হোমিওপ্যাথিক।

চিকিৎসা-বিজ্ঞান।

শ্রীবিহারীলাল ভাদুড়ী এল, এম, এস,

প্রণীত।

প্রথম খণ্ড।

কলিকাতা,—৩৩ নং বেচুচাটুয্যের ষ্ট্রীট্

বসু প্রেসে

জি, সি, বসু এণ্ড কোং কর্ত্তৃক মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

সন ১২৯৫

দ্বিতীয় বারের বিজ্ঞাপন

চিকিৎসা-বিজ্ঞান প্রথম খণ্ডের দ্বিতীয় সংস্করণ বাহির হইল। ইহাতে যদিও কিছু নূতন বিষয় সন্নিবেশিত হয় নাই, কি [illegible] সম্বন্ধে অনেক স্থলে নূতন ঔষধ ও উহারা যে যে লক্ষণে নির্দ্দিষ্ট তাহা দেওয়া হইয়াছে। দ্বিতীয় খণ্ড এই সঙ্গে প্রকাশিত হইল।

সূচী পত্র।

প্রথম খণ্ড।

প্রথম অধ্যায় ।

সাধারণ পীড়া । (ক) শোণিত সম্বন্ধীয় পীড়া ।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

সাধারণ পীড়া সমূহ। (খ) দৈহিকপীড়া সমূহ।

তৃতীয় অধ্যায়।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া।

চতুর্থ অধ্যায়।

চক্ষুর পীড়া সমূহ।

পঞ্চম অধ্যায়।

কর্ণের পীড়া সমূহ।

উপক্রমণিকা।

হানিমানের জীবন চরিত।

হোমিওপেথি মতের কোন পুস্তক লিখিতে হইলে প্রথমে এই মতের আবিষ্কর্ত্তা মহাত্মা হানিমানের জীবন বৃত্তান্ত কিছু লেখা কোন মতেই অনাবশ্যক নহে, কেন না হোমিওপেথির ধারাবাহিক সম্বর্দ্ধন তাঁহার ইতিহাস হইতে অতি উত্তমরূপে অবগত হওয়া যায়। প্রায় ৩১ বৎসর গত হইল হানিমান ঐতিহাসিক রাজ্যে প্রবিষ্ট হইয়াছেন, আশ্চর্য্যের বিষয় এই, কয়েক বৎসরের মধ্যে হোমিওপেথি যে প্রকার বিস্তৃত হইয়াছে তাঁহার জীবতকালে তাহার শত ভাগের এক ভাগও দেখা যায় নাই। মহৎ ব্যক্তিরা আমাদের মধ্য হইতে অন্তর্হিত না হইলে আমরা তাঁহাদের গুণ উপলব্ধি করিতে সক্ষম হই না। এই প্রবাদটী হোমিওপেথির ইতিহাসে অতি উত্তমরূপে প্রমাণিত হইয়াছে।

এপর্য্যন্ত যাঁহারা বিজ্ঞান শাস্ত্রের কোন বিষয়ে খ্যাতিলাভ করিয়াছেন তাঁহাদের প্রত্যেকেরই উন্নতি হীনাবস্থা হইতে হ… হানিমানও এই শ্রেণীভুক্ত। ১৭৫৫ খৃঃ অব্দ ১০ই এপ্রেল তারিখে তাঁহার জন্ম হয়। তাঁহার পিতা এলবো নদী তীরস্থ মিসেন নামক নগরের এক প্রসিদ্ধ কারখানাতে চিনের পাত্রে চিত্র করিতেন। তাঁহার কখন এমন অভিপ্রায় ছিল না যে, হানিমান তাঁহা অপেক্ষা কোন উচ্চ ব্যবসায় অবলম্বন করেন. তথাচ তাঁহার পুত্রের চরিত্র তাঁহার কর্তৃত্বাধীনেই বিশেষরূপ সংবর্দ্ধিত হইয়াছিল, যেহেতু বিশ্বাসের উপর কোন কার্য্য না করিয়া আপনার স্বাধীন বিবেচনা মতে সকল বিষয়ে প্রবৃত্ত হইতে তিনি সর্ব্বদা তাহাকে উৎসাহ প্রদান করিতেন। "সকল বিষয়েই প্রমাণ অনুসন্ধান করত তাহা উত্তম

তাহাতে দৃঢ়রূপে লিপ্ত হইবে" ইহাই তাঁহার উপদেশের সারাংশ। হানিমান এই উপদেশের উপকারিতা উপলব্ধি করিতে অবজ্ঞা করেন নাই। তাঁহার পিতার ইচ্ছা ছিল না যে, তিনি বিদ্যাভ্যাসে থাকেন, কিন্তু এই প্রতিবন্ধক সত্বেও তিনি অভিলষিত কার্য্য-সাধনে সমর্থ ছিলেন। যখন সকলে বিবেচনা করিতেন তিনি শয্যা যাইতেছেন তখন তিনি তাঁহার স্বহস্তে নির্ম্মিত মৃণ্ময় প্রদীপ লইয়া পুস্তক পাঠে ব্যস্ত থাকিতেন, পড়িবার আকাঙ্খাতে তিনি গৃহস্থের দীপাধার কখন ব্যবহার করিতেন না। হানিমানের বিদ্যাভ্যাসের নিপুণতা দর্শনে তাঁহার শিক্ষক তাঁহাকে অতিশয় যত্ন করিতেন, এবং ব্যাকরণ বিদ্যালয়ের প্রচলিত পাঠ অপেক্ষা উচ্চতর শিক্ষা জন্য উৎসাহ প্রদান করিতেন। ইহাতে তাঁহার পিতা কিছু মাত্র সন্তোষলাভ করা দূরে থাকুক বরং তিনি বিরক্ত হইয়া তাহাকে বিদ্যালয় হইতে অবসৃত করিয়া যান, কিন্তু তাঁহার শিক্ষকের মধ্যস্থতায় ও বিনা বেতনে হানিমানের বিংশতি বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত শিক্ষা দানের অঙ্গীকারে তিনি তাঁহাকে পনরায় বিদ্যালয়ে প্রেরণ করেন।

বিদ্যালয় ত্যাগ করিবার কালে সকলেরই এক একটী প্রবন্ধ লেখা রীতি ছিল। হানিমান "মনুষ্য হস্তের আশ্চর্য্য গঠন" বিষয়ক লিখিয়াছিলেন। ইহাতেই অনুভব হয় যে বাল্যকাল অবধি তাঁহার প্রাকৃতিক বিজ্ঞান শিক্ষার উপরে অতিশয় যত্ন ছিল।

১৭৭৫খৃঃ অব্দে তিনি মিসেন হইতে লাইপ্‌জিক নগরে চিকিৎসা ব্যবসার শিক্ষার্থে গমন করেন। তাঁহার ব্যয় নির্ব্বাহার্থ এই সময়ে তাঁহার পিতা ৩০ টাকা দিয়াছিলেন কিন্তু তিনি ফরাসি ও জর্ম্মণ ভাষায় শিক্ষা দিয়া ইংরাজী হইতে জর্ম্মণ ভাষায় পুস্তক অনুবাদ করিয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করিতেন। বিয়েনা নগরের চিকিৎসালয়ে চিকিৎসা কার্য্য দেখিবার জন্য তিনি লাইপ্‌জিক হইতে ঐ রাজধানীতে গমন করেন এবং তথায় সৌভাগ্যক্রমে ডাক্তার কোয়ারিনের সহিত বিশেষ বন্ধুতা সংস্থাপিত হওয়াতে তিনি অতি সহজে চিকিৎসা কার্য্য শিক্ষা করিতে

পাঠাইয়াছিলেন। তাঁহার অধিকাংশ টাকা এই স্থান হইতে চুরি যাওয়াতে তিনি তথায় ৯ মাস কাল থাকিয়া ট্রান্সিলভেনিয়ার শাসন কর্ত্তার পুস্তকাধ্যক্ষ ও তাঁহার গৃহ চিকিৎসকের কার্য্য নির্ব্বাহ করিয়াছিলেন। তাঁহার সহিত হারমানষ্টাড্ নগরে দুই বৎসর অতিবাহিত করিয়া ১৭৭৯ খৃঃ অব্দে এর্লানজেন নগরে বিশ্ব বিদ্যালয়ের পরীক্ষা দিবার নিমিত্ত গমন করেন।

তাঁহার স্বদেশ দর্শনার্থ অভিলাষ হওয়াতে ঐ স্থান পরিত্যাগ করিয়া পুনঃ স্যাক্সনিতে প্রত্যাগত হইয়া হেট্ষ্টাড্ নামক একটি ক্ষুদ্র নগরে চিকিৎসা ব্যবসায়ে নিযুক্ত হয়েন, কিন্তু তথায় কার্য্যের সুযোগ না থাকাতে ৯ মাস পরে ১৭৮১ খৃঃ অব্দে দেসা নামক স্থানে গমন করিলেন। এই স্থানে তিনি রসায়ন শাস্ত্র অনুশীলনের প্রথম যত্ন করেন; কিন্তু এই বৎসরের শেষে গোমারণ প্রদেশের চিকিৎসকের পদে নিযুক্ত হইয়া তিনি ঐ স্থানে গমন করিয়াছিলেন। তাঁহার প্রথম বিবাহ এই স্থানে হয়। এই সময়ে চিকিৎসা বিষয়ে তাঁহার যে বহুদর্শিতা হইয়াছিল তাহা প্রচার করিবার অভিপ্রায়ে এক খানি পুস্তক লিখিয়াছিলেন। ইহাতে তিনি এলোপেথি মতের, বিশেষ তাঁহার নিজের চিকিৎসার উপরে বড় সন্তোষ প্রকাশ করেন নাই, কেন না তিনি মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছিলেন যে, তাঁহার অধিকাংশ রোগীই বিনা ঔষধে অধিক উপকৃত হইতে পারিত। গোমারণ নগরে তিনি তিন বৎসরকাল বাস করিয়া বিশেষ কিছু লাভ না হওয়াতে ড্রেস্ডেন নামক স্থানে চলিয়া যান। এখানেও তাঁহার ব্যবসায় উত্তমরূপে চলে নাই, কেবল এই স্থানের চিকিৎসালয়ে ডাঃ ওয়াগনারের প্রতিনিধি স্বরূপ কার্য্য করিয়া যাহা কিছু লাভ করিয়াছিলেন। এই সময়ে প্রচলিত চিকিৎসা প্রণালীর উপরে তাঁহার এমত বিদ্বেষ জন্মায় যে, ইহা দ্বারা অর্থ উপার্জ্জন নিতান্ত অন্যায় বোধ হইত, সুতরাং ক্রমে ক্রমে এলোপেথি তাঁহাকে একেবারেই পরিত্যাগ করিতে হইয়াছিল; কেবল দর্শন ও রসায়ন শাস্ত্র আলোচনা করিয়া কালযাপন করিতেন। এই নগরে তাঁহার শেষ চার বৎসর বাসকালে তিনি রসায়ন শাস্ত্রের

কয়েক খানি পুস্তক লেখেন, তন্মধ্যে আর্সেনিক বা শেঁকো বিষ সম্বন্ধে ব পুস্তক, তাহা অতি প্রসিদ্ধ এবং এ পর্য্যন্ত বিষ বিষয়ক লেখকেরা অতি উৎকৃষ্ট বলিয়া স্বীকার করেন। সুইডেন্ দেশীয় প্রসিদ্ধ রসায়ন শাস্ত্রবিৎ পণ্ডিত বার্জিলিয়স্ বলেন যে "হানিমান যদ্যপি হাতুড়ে না হইয়া যা'ত, তাহা হইলে রসায়ন শাস্ত্রে বিশেষ খ্যাতিলাভ করিতে পারিত।" অবশ্য রসায়ন বিষয়ে আমরা বার্জিলিয়সের মত গ্রাহ্য করিতে পারি, কিন্তু হানিমানের চিকিৎসা প্রণালী রাসায়নিক ভিন্ন অন্য পরীক্ষা দ্বারা স্থির করা উচিত।

১৭৮৯ খৃঃ অব্দে তিনি লাইপ্‌জিক নগরে গমন করেন এবং ১৭৯০ খৃঃ অব্দে ক্যালেন্ নামক প্রসিদ্ধ ইংরাজ ডাক্তারের মেটিরিয়া মেডিকা অনুবাদ করাতে সিংকোনার জ্বরোৎপাদক গুণ অবগত হয়েন। সিংকোনা জ্বরের অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহা তিনি জানিতেন, এক্ষণে উহাতে জ্বর উৎপন্ন হয় পাঠ করিয়া তাহা পরীক্ষা করিবার জন্য নিজে সেবন করাতে জ্বরের সমস্ত লক্ষণ তাঁহার শরীরে প্রকাশ হইল। কি প্রকারে সিংকোনাতে জ্বর আরোগ্য হয় সে বিষয়ে সন্দেহ ছিল, কিন্তু এক্ষণে জ্বর উৎপন্ন হয় বলিয়া ইহা দ্বারা জ্বর আরোগ্য হয় এমত তাঁহার মনে বিশ্বাস জন্মিল। এই মতে ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াও তিনি অতি উৎকৃষ্ট ফল পাইতে লাগিলেন, এমত কি যে সমস্ত রোগ অসাধ্য বলিয়া জ্ঞান ছিল তাহাও এই মতে ঔষধ প্রয়োগে অতি সহজে আরোগ্য হইতে লাগিল। কণ্ট্রেরিয়া কণ্ট্রেরাইজ কিউরাণ্টর বা বিপরীত লক্ষণাক্রান্ত ঔষধ প্রয়োগ বিধি, গেলেনের সময় হইতে চলিয়া আসিতেছে কিন্তু ইহা দ্বারা যে চিকিৎসা কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় না তাহা সকলেরই মনে প্রতীতি জন্মিয়াছে। তাঁহার মনে দৃঢ় বিশ্বাস হইল যে "সিমিলীয়া সিমিলিবস্ কিউর্যাণ্টর" অর্থাৎ সদৃশ ঔষধ বিধি, এই চিকিৎসা বিধি প্রচলিত হওয়া উচিত; সুতরাং কোন ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে মানব দেহে তাহার স্বাস্থ্য অবস্থার শক্তি অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। এই বিধি অতি পুরাকালীন হিপোক্রেটিজের পুস্তকে পাওয়া যায় এবং

রোগুলি শতাংশতে পাওসেলসম্ এই বিধি অনুসারে চিকিৎসা করিতেন ; কিন্তু তাঁহাদের পর কেহই ইহাকে যত্ন করিতেন না, অর্থাৎ কোন কোন রোগ এই মতে আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু ইহা এক রোগ উপশমের সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিধি এমত কাহারও বিশ্বাস ছিল না। হানিমান এই মতে যত চিকিৎসা করিতে লাগিলেন ততই তাঁহার ভক্তি বৃদ্ধি হইতে লাগিল।

১৭৯৫ খৃঃ অব্দে তিনি কেনিগস্লুটার নামক স্থানে গমন করিয়া তথায় ১৭৯৯ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত অবস্থিতি করেন। এই সময়ে তিনি হুফ্লণ্ডের "পত্রিকাতে" ঔষধের আরোগ্য কার্য্য নির্ণয় করিবার এক নূতন নিয়ম" নামে এক প্রবন্ধ প্রশান্ত ও গম্ভীরভাবে লিখিয়াছেন যে, অন্ততঃ পুরাতন পীড়াতে এমত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত যাহা সুস্থাবস্থায় ব্যবহার করিলে সমভাবের পীড়া উৎপন্ন করিতে পারে। পর বৎসরে তাঁহার মতের প্রমাণার্থে ঐ পত্রিকাতেই একটি রোগীর বৃত্তান্ত লিখিলেন এবং অন্য এক প্রবন্ধে মিশ্র ঔষধ ব্যবহার অনুচিত লিখিয়া পাঠাইলেন। এই সমস্ত বিষয় লেখাতে তাঁহার সম চিকিৎসকেরা বিরুদ্ধাচরণ প্রকাশ করিতে লাগিল। হানিমান প্রচলিত প্রণালীর চিকিৎসা অনুসারে মিশ্র ঔষধ না দিয়া এককালে একটীমাত্র ব্যবহার করিতেন এবং তাহার প্রেস্ক্রিপ্শান্ না দিয়া আপনার নিকট হইতেই ঔষধ বিতরণ করিতেন। ঐ স্থানের চিকিৎসকেরা এই নূতন প্রণালীর চিকিৎসকের খ্যাতি দিন দিন বৃদ্ধি হইতেছে ঈর্ষাপূর্ণ লোচনে দেখিয়া সেই স্থানের ঔষধ বিক্রেতাদিগকে, হানিমান নিজে ঔষধ দিয়া তাঁহাদের ক্ষমতার বিরুদ্ধে কার্য্য করিতেছেন বলিয়া তাঁহার নামে অভিযোগ করিতে পরামর্শ দেন। হানিমান ইহাতে আপত্তি করিলেন যে, ঔষধ বিক্রেতাদিগের কার্য্য নিরূপকব্যবস্থা অনুসারে তাহারা ঔষধ মিশ্রিত করিবার ক্ষমতা পাইয়াছে সুতরাং সকলেই বিশেষতঃ চিকিৎসকেরা তাঁহাদের নিজ নিজ ঔষধ অবিশ্রভাবে দিতে পারে, আর যখন বিতরণ স্বরূপ দেওয়া হয় তখন অন্যায় হইতে পারে না, কিন্তু তাঁহার আপত্তি গ্রাহ্য না হওয়াতে তাঁহাকে নিজ ঔষধ

দেওয়া হইতে বিরত হইতে হইয়াছিল। তাঁহার কেনিগ্‌স্লুটারে অবস্থিতির শেষ বৎসরে তথায় একটি আরক্তজ্বরের মহামারি উপস্থিত হয়। সেই সময়ে তিনি এই পীড়াতে বেলেডোনার প্রতিষেধক কার্য্য অবগত হয়েন। হানিমান আর কিছু মাত্র না করিলেও এই এক আবিষ্ক্রিয়া জন্যই তাঁহার নাম পুরুষানুক্রমে চিরস্মরণীয় হওয়া উচিত।

১৭৯৯ খৃঃ অব্দে তিনি ঔষধ বিক্রেতাদিগের শত্রুতা জন্য কেনিগ্‌স্লুটার পরিত্যাগ করত নানা স্থান ভ্রমণ করিয়া অবশেষে স্যাক্সনিতে প্রত্যাগমন করেন, কিন্তু এই স্থানের তত্ত্বাবধায়ক চিকিৎসক তাঁহার প্রতি বিরুদ্ধাচরণ করাতে এস্থান পরিত্যাগ করিয়া পুনরায় দেসানগরে অবস্থিতি করেন। ইতিপূর্ব্বে তাঁহার পরিভ্রমণকালে, তিনি অনেকগুলি পুস্তক ইংরাজি হইতে জর্ম্মণ ভাষায় অনুবাদ করেন এবং সময়ে সময়ে প্রচলিত চিকিৎসার ভ্রম দর্শাইয়া হুফ্‌লণ্ডের পত্রিকাতে তাঁহার নিজ মত পোষক প্রবন্ধ লিখিতেও ক্ষান্ত ছিলেন না। এই সময়ে তাঁহার জীবিকা নির্ব্বাহের অন্য কোন উপায় ছিল না কেবল পুস্তক অনুবাদ করিয়া বিক্রেতাদের নিকট হইতে যাহা কিছু পাইতেন তাহাতেই তাঁহার গুজরান হইত। এক দিবস ঐ পুস্তক বিক্রেতা তাঁহাকে একখানি প্রেস্কৃপশনের পুস্তক অনুবাদ করিতে দেওয়াতে তিনি অগত্যা সম্মত হইলেন, কিন্তু ভূমিকা লেখা বিষয়ে তিনি বলিলেন যে, আমার ইচ্ছামত লেখা তোমাকে লইতে হইবে। সেই ভূমিকার ভাব এই "পাঠক! তুমি এই পুস্তক খানি ক্রয় করিয়া কি এমন ভাবিতেছ যে অতি সহজেই চিকিৎসা কার্য্য শিখিয়া লইবে? যদি এমত ভাবিয়া থাক, তোমার ভ্রমের আর ইয়ত্তা নাই। চিকিৎসা কার্য্যে নিপুণতা, কেবল সাবধান পূর্ব্বক ও অবিশ্রান্ত অনুশীলনেই জন্মায়; যে সমস্ত ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করিবে তাহার বিষয়ে সম্পূর্ণ জ্ঞান এবং সমস্ত পীড়ার স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ অতি সাবধানে দেখা আবশ্যক। আর এই পুস্তক মধ্যে যাহা লিখিত আছে তাহা কেবল মনুষ্যকে প্রতারণা করিবার নিমিত্ত এবং ইহার প্রেস্কৃপশন সমূহ কতকগুলি অজ্ঞাত ঔষধের মিশ্রণ মাত্র,—অধিকাংশই বিষ। প্রেস-

কেবল কতই মনে মনে আশা ও অঙ্গীকার করিয়া লিখিয়াছেন, কিন্তু কোনটিও কখন ফলবতী হয় না। বিশেষতঃ প্রেস্কৃপশন্ সমূহে যে, সমস্ত অনিশ্চিত ঔষধ মিশ্রিত হইয়াছে তদ্দারা কখনই শারীরিক স্বাস্থ্য থাকিতে পারে না। আমি তোমাদের এস্থলে এই উপদেশ দিতে পারি যে, পুস্তক খানি অগ্নিতে ফেলিয়া দিবে, কিন্তু ভূমিকাটী অতি যত্নের সহিত রক্ষা করিবে। ইহা দ্বারা তোমরা এই প্রকার যত পুস্তক বাহির হয় তাহার গুণাগুণ বিবেচনা করিতে পারিবে। দুর্ভাগ্যের বিষয়, এই প্রকার পুস্তক বাজারে আজ কাল বিস্তর, কিন্তু আমরা ঈশ্বরের সাহায্যে সংসারকে তাহা হইতে বিমুক্ত করিতে যত্নের ত্রুটী করিব না।" এই প্রকার ভূমিকা সহে এ পুস্তক খানি যে ছাপা হইয়াছিল তাহা আমরা বিশ্বাস করি না। ১৮০৬ খৃঃ অব্দে তিনি ডাং হ্যালারের মেটিরিয়া মেডিকা অনুবাদ করিলেন এবং তদনন্তর যে সমস্ত পুস্তক লেখেন তাহা সকলই তাঁহার নিজ রচিত।

১৮০৫ এবং ১৮০৬ খৃঃ অব্দে তাঁহার মতের ক্রমশঃ সম্বর্দ্ধন হয় এবং এই সময়ে তাঁহার "দাঁড়িবাট কারায় এবং লেপিয়সের ওজন" নামক পুস্তক দ্বারা যেমত তিন সহস্র বৎসর বয়স্ক চিরাদৃত চিকিৎসা প্রণালীতে ভক্তির লাঘব হইয়াছিল, তাঁহার মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা বাহির হওয়াতে হোমিওপেথিও অজসৌষ্ঠবান্বিত হইতে লাগিল। ১৮১০ খৃঃ অব্দে তাঁহার উপদেশের অতি উৎকৃষ্ট মর্ম্ম সম্বলিত "স্বস্থ দর্শন-চিকিৎসা" নামক পুস্তক লেখাতেও হোমিওপেথির আরও উন্নতি হইল।

এই শেষোক্ত পুস্তক নিতান্ত ন্যায় সঙ্গত, এবং আদিম হওয়াতেও তাৎকালিক চিকিৎসকদিগের নিকট ইহা সাদরে গৃহীত হয় নাই। চতুর্দ্দিক হইতে তাঁহার পুস্তকের ভ্রম দর্শাইবার জন্য লেখক বাহির হইতে লাগিলেন, কিন্তু তাঁহার তর্ক ও মীমাংসা খণ্ডন করিতে না পারিয়া কেবল বিদ্রূপ ও গালাগালিতে পুস্তক পূর্ণ করিয়া ঐ বিজ্ঞ বিজ্ঞ সম্প্রদায় নিন্দুক লোকদিগের চিত্তরঞ্জন করিতে লাগিলেন (অাব কাহাও

হইয়া থাকে)। অনেকে তাঁহার চরিত্রের উপর দোষারোপ করিতেও ক্রটি করিলেন না, কেন না তিনি নূতন বিষয় আবিষ্ক্রিয়া করিয়াছেন। তাঁহার প্রচলিত চিকিৎসাতে অভক্তি হওয়াতে তিনি ইহা ত্যাগ করিয়া যখন রসায়ন শাস্ত্র প্রভৃতির আলোচনা লইয়া থাকিতেন, তখন তিনি একটি অ্যাল্‌ক্যালি বা ক্ষার আবিষ্ক্রিয়া করিয়াছেন বিবেচনা করিয়া তাহার নীয়ম নাম করণ করিয়া অনেকের নিকট বিক্রয় করেন, কিন্তু বিশেষ অনুসন্ধানের পর এই পদার্থটি বোরাক্স বা সোহাগা ভিন্ন অন্য কিছুই নহে জানিতে পারিয়া তৎক্ষণাৎ তাঁহার ভ্রম সংশোধন করিয়া যাহাদের নিকট হইতে মূল্য গ্রহণ করিয়াছিলেন তাহা ফিরাইয়া দেন। এই সময়ে তাঁহার শত্রুপক্ষীয়েরা তাঁহার প্রবঞ্চনা ও অসাধুভাব প্রমাণ স্বরূপ এই ঘটনা লোকের নিকট প্রচার করিতে লাগিলেন।

এই সময়ে তিনি টরগা নামক স্থানে বাস করিতেছিলেন। যখন জানিলেন যে তাঁহার আবিষ্ক্রিয়া ও শ্রম জন্য তাঁহার সম-ব্যবসায়ীরা কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করা দূরে থাকুক তাঁহাকে বিশেষ প্রতিবন্ধক দিতে লাগিল, তখন তিনি কোন ডাক্তারি পত্রিকার সাহায্য লইয়া তাহাদের অপবাদ সূচক লেখার প্রতিউত্তর প্রদানে বিরত হইয়া একখানি সাধারণ পত্রিকা দ্বারা তাঁহার মত সভ্য সাধারণসমাজে অর্পণ করিলেন। আশ্চর্য্যের বিষয় যে সমস্ত উপদেশ ডাক্তারবর্গে ঘৃণা করিয়াছিলেন তাহা সাধারণে অতি আদরে গ্রহণ করিলেন এবং অনেকে দিন দিন তাঁহার শিষ্যশ্রেণীভুক্ত হইতে লাগিলেন। ১৮১০ খৃঃ অব্দে তাঁহার চিরস্মরণীয় "অরগানন" নামক পুস্তকের প্রথম সংস্করণ প্রকাশিত হয়। এই পুস্তকখানি তাঁহার "বহুদর্শিতার চিকিৎসা শাস্ত্র" নামক গ্রন্থের সংশোধন ও কলেবর বৃদ্ধি করিয়া লেখা মাত্র।

এই সময়ে তাঁহার খ্যাতি সর্ব্বত্র প্রচারিত হয় এবং তিনি লাইপ্‌জিক নগরে প্রত্যাবর্ত্তন করিলে, চতুর্দ্দিক হইতে তাঁহার প্রশংসক ও রোগীরা তাঁহার নিকটে যাতায়াত করিতে লাগিল। "বর্জিম

হুগবুর্গ ডাং হেকার ও অন্যান্য অনেক প্রসিদ্ধ লেখকেরা তাঁহার "অরগাননের" বিরুদ্ধে লেখনী ধারণ করেন। কিন্তু তাঁহাদের পুস্তকে পাঠোপযোগী কিছুই পাওয়া যায় না, যেহেতু তাঁহারা সকলেই আন্দাজের উপর নির্ভর করিয়া লিখিয়াছিলেন; ঔষধ ব্যবহার দ্বারা হানিমানের মতের পরীক্ষা করা কেহই আবশ্যক বিবেচনা করেন নাই। এই সমস্ত ব্যবহারে তাঁহার মনে মনে ক্লেশ হইত সন্দেহ নাই। তত্রাচ তাহাদিগকে প্রতিউত্তর প্রদান করা অপমান বিবেচনা করিতেন। তাঁহার মন স্বভাবতঃ অতি দয়াশীল ছিল, কিন্তু তাঁহার শত্রুদিগের অত্যাচারে তাঁহার স্বভাব কিছু তীব্রতা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

১৮৯১ খৃঃ অব্দে তাঁহার মেটিরিয়ামেডিকা পিউবার প্রথম ভাগ মুদ্রাঙ্কণ হয়। সময়ে সময়ে তিনি তাঁহার নিজদেহে ও বন্ধুদিগের উপর যে সমস্ত ঔষধের সুস্থাবস্থার কার্য্য নির্ণয় করিয়াছিলেন, এই পুস্তকে সেই সমস্ত ঔষধেরই লক্ষণ উদ্ধৃত হইয়াছিল। নানা পুস্তক ও পত্রিকা হইতে এই সমস্ত ঔষধের বিষময় কার্য্য অবলোকন করিয়াও তিনি বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। এই সময়ে সকলের হোমিওপেথি শিক্ষার্থে একটি চতুষ্পাঠী ও চিকিৎসালয় সংস্থাপনের ইচ্ছা হইয়াছিল। ইহাতে কৃতকার্য্য না হইয়া ডাক্তার ও ছাত্রদিগের মধ্যে যাহাদের ইচ্ছা হইবে তাহাদিগকে তিনি নিজে উপদেশ দিবার মানস করিলেন। কিন্তু ঐ স্থানের প্রচলিত নিয়মানুসারে কিছু অর্থ-প্রদান ও একটি প্রবন্ধ লিখিয়া পরীক্ষকদিগের সহিত তর্ক করিয়া তাঁহার মত রক্ষা করা রীতি ছিল। তাঁহার বিপক্ষীয়েরা স্থির করিয়াছিলেন, যে এইবারে হানিমানের অপটুতা ও অজ্ঞতা বাহির হইয়া পড়িবে। কিন্তু ঐ লেখাতে তাঁহার অসীম বিদ্যাবুদ্ধির পরিচয় পাইয়া তাঁহারা সকলেই হতজ্ঞান হইয়াছিলেন। এই পরীক্ষাতে স্পষ্ট প্রকাশ পায় যে তিনি তাঁহার বিপক্ষবর্গ হইতে সর্ব্বাংশেই শ্রেষ্ঠ। তিনি উপদেশ আরম্ভ করিয়া তাঁহার শ্রোতৃবর্গ হইতে কতকগুলিকে ঔষধ পরীক্ষার্থে মনোনীত করিলেন।

হানিমান লাইপ্‌জিক্‌ নগরে ১৮০০ হইতে ১৮২১ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়াছিলেন। এই সময়ে তিনি নানাবিধ পুস্তক লিখিয়াছিলেন, তন্মধ্যে তাঁহার "অরগানন্" নামক পুস্তকের ২য় সংস্করণ এবং মেটিরিয়া মেডিকা পিউরার শেষ সাত খণ্ড সর্ব্বপ্রসিদ্ধ। এই কয়েক খানি পুস্তক পাঠে অনেক চিকিৎসক এবং বহুসংখ্যক বিদ্বান্ ও উচ্চ শ্রেণীস্থ লোকের হোমিওপেথিতে শ্রদ্ধা জন্মায়। কিন্তু তাঁহার শত্রুদিগের মনে কিছুতেই প্রতীতি জন্মিল না বরং দিন দিন তাঁহার খ্যাতি বৃদ্ধি হওয়াতে তাঁহারা আরও ক্রুদ্ধ হইয়া উঠিলেন, এবং ঔষধ বিক্রেতাদিগের সাহায্য লইয়া পুনরায় তাঁহাকে এই স্থান হইতে বহিস্কৃত করিবার চেষ্টা পাইতে লাগিলেন, কিন্তু এই সময়ে অষ্ট্রিয়ান সৈন্যাধ্যক্ষ রাজপুত্র সোয়ার্জেনবর্গ এলোপাথদিগের দ্বারা হতাশ্বাস হইয়া হানিমানের চিকিৎসা জন্য তথায় আসাতে কিছু দিনের জন্য তাঁহারা আপনাদের অভীষ্ট সিদ্ধ করিতে পারেন নাই। প্রথমে হোমিওপেথি চিকিৎসাতে তাঁহার বিশেষ উপকার হয় কিন্তু মস্তিষ্ক বা হৃৎপিণ্ডের দৈহিক বিকৃতি হইয়া অবশেষে তাঁহার প্রাণ বিনষ্ট হয়। হানিমানের শত্রুরা এই ঘটনা অবলম্বন করিয়া হোমিওপেথির দোষ প্রচারে নিযুক্ত হইলেন; ঔষধ বিক্রেতারাও এই অবকাশ পাইয়া তাঁহার নামে অভিযোগ করাতে অনায়াসেই তাঁহার নিজে ঔষধ দেওয়া নিবারণ করিতে কৃতকার্য্য হইল। হানিমান যে প্রকারে ঔষধ ব্যবহার করিতেন তাহা ঔষধালয়ে পাওয়া যাইত না, অধিকন্তু ঔষধ বিক্রেতারা তাঁহার শত্রু, হোমিওপেথিমতে ঔষধ প্রস্তুত করিব বলিলেও তাহাদিগকে বিশ্বাস করা যাইতে পারিত না। সুতরাং তাঁহার ব্যবসায় ত্যাগ করিয়া লাইপ্‌জিক্ পরিত্যাগ করিতে হইল। অনেকে তাঁহাকে গুপ্ত ভাবে ঔষধ দিতে পরামর্শ দেন কিন্তু তাহাতে তিনি স্বীকৃত হইলেন না। লাইপ্‌জিক্ পরিত্যাগ তাঁহার পক্ষে বিশেষ ক্লেশকর হইয়াছিল, কেন না এই স্থানে হোমিওপেথির বিশেষ সংবর্দ্ধন হওয়াতে এস্থান তাঁহার অতি আদরণীয় হইয়াছিল। তিনি মাতৃভূমি স্যাক্সনিকে

যায়, পর নাইপ্জীগ বাসিতেন একণে সেই মাতৃভূমি অনায়াসে তাঁহাকে বহিস্কৃত করিল।

কিথেন নামক একটি রাজ্যের অধিপতি হোমিওপেথির বিশেষ পক্ষপাতী ছিলেন; তিনি এই সময়ে তাঁহার রাজ্য মধ্যে হানিমানকে আশ্রয় দিবার জন্য আহ্বান করিলেন। হানিম্যান যদিও এখানে নির্ব্বিঘ্নে বাস করিতেন তত্রাচ তিনি অন্তঃকরণে কখন সুখী হন নাই। তিনি কখন তাঁহার বাটী পরিত্যাগ করিয়া কোথাও যাইতেন না; রাজার পীড়া হইলেই তাঁহাকে এক একবার দেখিতে যাইতেন। অন্যান্য স্থান হইতে যে সমস্ত রোগী তাঁহার সাহায্য লইতে আসিত তাঁহাদিগকে তিনি আপনার বাটীতেই দেখিতেন। লাইপ্‌জিকে তিনি হোমিওপেথি উপদেশ দিতেন একণে তাঁহার শ্রোতৃবর্গ ও যাহাদিগের সাহায্যে ঔষধের সুস্থাবস্থার কার্য্য পরীক্ষা করিতেন তাঁহাদিগকে পরিত্যাগ করাতে তাঁহার বিশেষ ক্ষতি হইয়াছিল। কিথেন নগরে তিনি চিকিৎসা ও হোমিওপেথির উন্নতি সাধনে কাল অতিবাহিত করিতেন। তাঁহার পরিশ্রম শক্তি ও অধ্যবসায় কখন তাঁহাকে ত্যাগ করে নাই, তিনি প্রতিনিয়তই কার্য্যে রত থাকিতেন। এই স্থান হইতে তাঁহার অরগ্যাননের পঞ্চম সংস্করণ ও মেটিরিয়া মেডিকার তৃতীয় সংস্করণ মুদ্রাঙ্কিত হয়।

১৮২৭ খৃঃ অব্দে তিনি পুরাতন পীড়া সমূহের উৎপত্তির কারণ এবং উহা যে সমস্ত ঔষধে প্রতিকূল হয় তাহা আবিষ্কার করত, তাঁহার পূর্ব্বতন শিষ্য ডাং গ্রোস ও ডাং ষ্টাফ্‌কে কিথেনে আহ্বান করিয়া এই বিষয় তাঁহাদিগকে প্রতিপাদন করিলে, তাঁহারা ইহা পরীক্ষা করিতে স্বীকৃত হইয়াছিলেন। পর বৎসরে তাঁহার "পুরাতন পীড়া সমূহ, তাহাদের বিশেষ স্বভাব ও হোমিওপেথিক চিকিৎসা" নামক পুস্তকের প্রথম ও দ্বিতীয় খণ্ড বাহির হয়। এই পুস্তক অবলম্বন করত তাঁহার বিপক্ষেরা নানারূপ ঠাট্টা ও বিদ্রূপ করিয়া হোমিওপেথির বিপক্ষে লিখিতে আরম্ভ করিলেন। তিনি যদিও নিজে কখন কোন প্রত্যুত্তর লিখিতেন না একণে তাঁহার বহুসংখ্যক

শিষ্য হওয়াতে তাহারা তাঁহার সাপক্ষে লেখনী ধারণ করত প্রত্যুত্তর লিখিতে আরম্ভ করিল। ১৮২২ খৃঃ অব্দে হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা একখানি ত্রৈমাসিক পত্রিকা সংস্থাপন করিয়া হানিমানের উপদেশ গুলির অতি উত্তমরূপ ব্যাখ্যা করিতে লাগিলেন। পরের ২ বৎসরে তাঁহার "পুরাতন পীড়ার" তৃতীয় ও চতুর্থ খণ্ড প্রকাশিত হয়। এই পুস্তকের গুণ বর্ণনাতীত এবং মেটিরিয়া মেডিকার সহিত একত্রিত হইলে হোমিওপেথির অক্ষয় ভাণ্ডার বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই দুই পুস্তকের সাহায্যে হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা অনেকানেক পীড়া আরোগ্য করিতে পারেন যাহাতে অ্যালোপেথির উপায় সমূহ অধিকাংশে অক্ষম বা ক্ষতিকারক।

১৮২৯ খৃঃ অব্দে ১০ আগষ্ট তারিখে হানিমানের শিষ্যবর্গ ও তাঁহার পক্ষীয়েরা কিথেনে একত্রিত হইয়া তাঁহার বিশ্ব বিদ্যালয় উপাধি প্রাপ্তের পঞ্চাশ সাম্বৎসরিক উৎসব করেন। সেই দিবসে তিনি "সেন্ট্রাল সোসাইটি অব জর্ম্মণ হোমিওপেথিস্টস্" নামক সভা সংস্থাপন করিলেন। এই সময়ে হোমিওপেথি বিশেষ উন্নতি লাভ করত ইউরোপ খণ্ডের অন্যান্য স্থানে ও আমেরিকা খণ্ডে প্রবেশ করাতে এলোপাথদিগের রাগের আর সীমা রহিল না; এই বৎসরে ওলাউঠা পূর্ব্বদেশ হইতে জর্ম্মণিতে প্রবেশ করে এবং হানিমান একটী মাত্রও রোগী না দেখিয়া কেবল পীড়ার লক্ষণ সকল পাঠেই যে যে ঔষধে এই ব্যাধির উপসম হইতে পারে, তাঁহার অবিকৃত ব্যবস্থা মতে নির্ণয় করত ছাপাইয়া দিলেন। পীড়া উপস্থিত হইলে উহা ব্যবহারে যাহা কখন শুনা যায় নাই এমত কৃতকার্য্য লাভ হইতে লাগিল। এই ঘটনাটি হোমিওপেথির সত্যতা বিষয়ে সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ কেন না এপর্যন্ত যে কয়েকটী চিকিৎসা প্রণালী সংসারে প্রচলিত হইয়াছে তাহার কোনটি দ্বারা এ প্রকারে ঔষধ নির্ণয় করিতে পারা যায় না।

১৮৩০ খৃঃ অব্দে হানিমানের ভার্য্যার পরলোক প্রাপ্তি হয়। অনেকে তাঁহাকে উগ্রস্বভাব বিশিষ্ট বলিয়া উল্লেখ করে। কিন্তু

তাহার কোন প্রমাণ দেখিতে পাওয়া যায় না। যাহা হউক তাঁহার মৃত্যুতে হ্যানিমানের বিশেষ ক্লেশ হইয়াছিল, যেহেতু তাঁহার সমস্ত দুঃখ ও সুখেতে তিনি একমাত্র উৎসাহদাত্রী ছিলেন। এক্ষণে তাঁহার গার্হস্থ্য কার্য্যের ভার তাঁহার দুই কন্যার হস্তে অর্পিত হইল।

১৮৩৫ খৃঃ অব্দে মাডামইসেল ডারভিল্লী নামক এক ফরাসী মহিলা কিথেনে কোন কঠিন রোগগ্রস্ত হইয়া আসিলে হ্যানিমান তাঁহাকে আরাম করেন। তাহাতে ডার্ভিলী তাঁহার গুণে মোহিত হইয়া তাঁহাকে বিবাহ করত উভয়ে পারিসে যাইয়া বাস করিলেন। তথায় তাঁহার স্ত্রীর সাহায্যে রাজমন্ত্রীর নিকট হইতে চিকিৎসা করিবার আজ্ঞা পাইয়া ব্যবসায়ে নিযুক্ত হইলেন। এই বিবাহে তাঁহার বন্ধু-বান্ধবেরা আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিলেন যেহেতু তাঁহার দ্বারা এমত কার্য্য সম্ভব এমত কখন তাঁহাদের মনে বিশ্বাস ছিল না। আমরা অতি সন্তুষ্ট-চিত্তে এই শাস্ত্রবিৎ পণ্ডিতের বাল্যকালের নিরীহতা, যৌবন কালের বিদ্যানুশীলনে যত্ন, পূর্ণবয়স্ক অবস্থাতে নিতান্ত দুঃখে পড়িয়াও সত্য অনুসন্ধানের অনুষ্ঠান এবং অবশেষে বৃদ্ধাবস্থায় জয় ও কৃতার্থতা লাভ দেখিয়া আসিয়াছি। অশীতিবর্ষ পর্য্যন্ত বিদ্যা চর্চ্চায়, চিন্তায় ও স্বভাব দর্শনে তাঁহার চিত্তরঞ্জন হইত, এবং সমাজে বৈরাগ্য ভাব প্রদর্শন করিয়া তিনি জীবনের মহৎ উদ্দেশ্য সাধনে একান্ত অনু-রক্ত থাকিতেন, কিন্তু এখন এই সকলে আর তাঁহার তাদৃশ তৃপ্তি-লাভ হইল না, সুতরাং বিলাসিনী সুন্দরী মহিলা সমভিব্যাহারে তিনি পারিসে গমন করিলেন। এই বিবাহে তাঁহার স্বভাবও পরিবর্ত্তিত হইয়াছিল। পারিসে তিনি সর্ব্বদা বন্ধু বান্ধবদিগকে নিমন্ত্রণ করিতেন এবং নিজেও নিমন্ত্রিত হইলে সকল স্থানেই গমন করিতেন; নাট্য-মন্দিরে গমন প্রভৃতি অন্যান্য আমোদেও বিরত ছিলেন না। কৌথিনিতে তিনি নিজের বাটীতে রোগী দেখিতেন কিন্তু এক্ষণে তিনি অন্যান্য চিকিৎসকের ন্যায় রোগীদের আপন আপন বাটীতে গমন করিয়া চিকিৎসা করিতেন। তিনি এই প্রকার জীবন যাপনের নূতন রঙ্গে অতি আহ্লাদের সহিত প্রবেশ করিয়াছিলেন

এবং তাঁহার জীবনের অবশিষ্টাংশ যে তাঁহার দ্বিতীয় ভার্য্যার সাহায্যে অতি স্বচ্ছন্দে, কাটিয়াছিল তাহাতে আর কোন সন্দেহ হইতে পারে না।

তাঁহার আচার ব্যবহার পরিবর্ত্তন হওয়াতেও তিনি তাঁহার "পুরাতন পীড়া সমূহ" নামক পুস্তকে বহুল নূতন বিষয় লিখিয়া উন্নতি সাধনে অবহেলা করেন নাই। কথিত আছে যে অন্যান্য নূতন পুস্তকও অনেক লিখিযাছিলেন কিন্তু তাঁহার স্ত্রী সে সমস্ত মুদ্রাঙ্কিত করিতে দেন নাই!' কেহ কেহ বলেন যে মাডাম হানিমানের নিকট নানা প্রকার ঔষধের পরীক্ষা, চিকিৎসার নিয়ম এবং পুস্তকের নূতন এবং সংশোধিত আদর্শ দেখিতে পাওয়া যায়, যাহা বাহির করিলে হোমিওপেথির বিশেষ উন্নতি সাধন হইবে।

হানিমান পারিস্ নগরে আটবৎসর জীবিত থাকিয়া অতি বৃদ্ধ বয়সে সম্মান পূর্ণ হইয়া ১৮৪৩ খৃঃ অব্দে ২রা জুলাই পরলোক গমন করেন।

হানিমানের জীবন বৃত্তান্তে পাঠকবর্গ তাঁহার জীবিতকালে তিনি কত পরিশ্রম দ্বারা তাঁহার প্রণীত চিকিৎসা প্রণালী সংবর্দ্ধন করিয়াছিলেন তাহা অবগত হইয়াছেন। তাঁহার যত গুণ ছিল তন্মধ্যে তাঁহার অধ্যবসায় সর্ব্বপ্রধান। তাঁহার কোন বিষয় সত্য বলিয়া বোধ হইলে তাহা উত্তম রূপে পরীক্ষা না করিয়া কোন মতেই পরিত্যাগ করিতেন না এবং যত প্রতিবন্ধক হউক না কেন সমস্তই অতিক্রম করিতেন। তাঁহার বিপক্ষেরাও স্বীকার করেন যে এলোপেথি চিকিৎসা প্রণালীর পিতা গেলেনের সময় হইতে কোন লোকের প্রণালী এত অল্পকাল মধ্যে এত অধিক আদরণীয় হয় নাই, কিম্বা ইহার ন্যায় অন্যান্য প্রণালীতে এত বিপক্ষতাও কখনও দেখা যায় নাই।

হানিমানের অধ্যবসায়ের প্রধান দৃষ্টান্ত আমরা তাঁহার বাল্যকালে বিদ্যাভ্যাসে পাইয়াছি তাঁহার লেখা পড়া শিক্ষাতে তাঁহার পিতার একান্ত অনিচ্ছা থাকিলেও তিনি লুক্কায়িত ভাবে গভীর নিশীথে স্বহস্ত নির্ম্মিত প্রদীপ জ্বালিয়া পাঠ করিতেন। যৌবনকালে যখন লিপ্‌জিকে চিকিৎসা শাস্ত্র অভ্যাস করেন, তখন তাঁহার জীবিকা

নির্ব্বাহ জন্য তিনি লাটীন ও গ্রীক ভাষায় শিক্ষা প্রদান করিতেন। পরিণামে তাঁহার আবিষ্কৃত প্রণালী সংবর্দ্ধন জন্য তিনি কত অধ্যবসায় দেখাইয়াছেন, তাহাও তাঁহার জীবনবৃত্তান্ত পাঠে অবগত হওয়া যায়। তাঁহার সমকালীন চিকিৎসকেরা নিতান্ত বিপক্ষতা করাতেও তিনি অণুমাত্রও নিজের অভীষ্ট পরিত্যাগ করেন নাই। কিন্তু এই বিপক্ষতা জন্য যে কিছু তাঁহার পরিবর্ত্তন হয় নাই এমত নহে। এই কারণ বশতই তিনি সংসার হইতে অবসৃত হইয়া বৈরাগীর ন্যায় বাস করিতেন; এই কারণ বশতই তাঁহার মতি এমত তীব্র হইয়াছিল যে, কখন কাহারও প্রতিকূল বাক্য সহ্য করিতে পারিতেন না। শেষ অবস্থাতে তাঁহার অসহিষ্ণুতা এমত বৃদ্ধি হইয়াছিল যে, কেহ তাঁহার মত হইতে এক অণুমাত্রও অন্য মত জানাইলে তিনি তাহাকে একেবারে অবিশ্বাস করিতেন। এই জন্য হোমিওপেথির যার পর নাই ক্ষতি হইয়াছে কেননা তাঁহার সহিত কখন কেহ স্বাধীনভাবে তর্ক করিয়া তাঁহার মতের ভুল দেখাইতে সাহস পাইত না।

পরিশ্রম শক্তি হানিমানের আর একটি অসাধারণ গুণ। তিনি নিজদেহে অনূ্যন ৯০ টী ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছিলেন এবং রসায়ন ও চিকিৎসাশাস্ত্র বিষয়ে সত্তর খানিরও অধিক আদিম পুস্তক লিখিয়াছিলেন। তদ্ভিন্ন ইংরাজী, ফরাসী, ইটালিয়ান ও লাটিন ভাষা হইতে রসায়ন, চিকিৎসা, কৃষিকার্য্য ও সাহিত্য বিষয়ে অনূ্যন ২৪ খানি পুস্তক অনুবাদ করিয়াছিলেন। চিকিৎসকদিগের বিপক্ষতা দ্বারা হানিমানের অনেক উপকার হইয়াছিল, কাহারও সহিত তাঁহার মিল না হওয়াতে তিনি সর্ব্বদাই নিজগৃহে আবদ্ধ থাকিতেন, সুতরাং হোমিওপেথির উন্নতি সাধন করিতে সময়ের অভাব হইত না।

তাঁহার সরলান্তঃকরণ ও সত্যতার প্রমাণও অনেক স্থলে পাওয়া যায়। বিয়েনা নগরে যে ব্যক্তি তাঁহার অর্থাপহরণ করিয়াছিল, পরে তাহাকে তিনি জানিতে পারিয়াছিলেন কিন্তু সেই ব্যক্তি তাঁহার অসৎকর্ম্মের জন্য অনুতাপ করাতে তাহাকে তিনি অকাতর হৃদয়ে

মার্জ্জনা করিয়াছিলেন। তিনি তাঁহার রোগীদের নিকট হইতে অর্থ গ্রহণ করাতে এবং পত্র দ্বারা তাঁহার পরামর্শ লইলেও দর্শনী লওয়াতে অনেকে তাঁহাকে লোভী বলিয়াছেন। অবস্থামত ব্যয় না করাতেও অনেকে তাঁহার এইরূপ অপবাদ দেয়; কিন্তু তিনি কিপ্রকার দুঃখ ভোগ করিয়া অবশেষে অর্থের মুখাবলোকন করিয়াছিলেন, তাহা জানিলে এ অপবাদ অমূলক বোধ হয়। বিশেষতঃ তাঁহার অনেকগুলি সন্তানসন্ততি, যাহাতে তাহারা কখন ক্লেশ না পায়, এই অভিপ্রায়ে তিনি অতি পরিমিতরূপে জীবন যাপন করিতেন। তিনি যখন কিথেন হইতে পারিসে গমন করেন, তখন তাঁহার প্রায় এক লক্ষ টাকা ছিল, ইহা সমুদয় তিনি তাঁহার পরিবারবর্গের মধ্যে বিভাগ করিয়া দিয়াছিলেন। উচ্চ ফি গ্রহণ করাতে আমরা তাঁহাকে দোষারোপ করিতে পারি না, কেননা তাঁহার নিজ ব্যবসায় অতি উচ্চতর বলিয়া গণ্য করিতেন এবং কি প্রকার পরিশ্রম জন্য এক্ষণে তাহার রোগীদিগের এত উপকার করিতে পারিতেন, তাহা তিনি বিলক্ষণ অবগত ছিলেন। দরিদ্রের উপরে তাঁহার যারপর নাই অনুগ্রহ ছিল, কেন না তিনি তাহাদের নিকট হইতে কখন অর্থ গ্রহণ করিতেন না।

ধর্ম্মবিষয়ে হানিমান প্রটেষ্টান্ট মতাবলম্বী খ্রীষ্টিয়ান ছিলেন। তাঁহার ঈশ্বরের উপরে একান্ত বিশ্বাস ছিল, এবং সমস্ত মানবজাতির নিজ নিজ ক্ষমতানুসারে মনুষ্যদিগের উপকার করা তিনি কর্ত্তব্য কর্ম্ম মধ্যে গণ্য করিতেন। সমস্ত মঙ্গলজনক বিষয় ঈশ্বর কর্ত্তৃক প্রদত্ত হয় ইহা তাঁহার একান্ত বিশ্বাস ছিল এবং তিনি মানবজাতির যে সমস্ত উপকার সাধনে সক্ষম হইয়াছিলেন, তন্নিমিত্ত ঈশ্বরকে ধন্যবাদ দিতেন, আপনাকে নৈমিত্তিক কারণ মাত্র বলিয়া বিশ্বাস করিতেন। ১৮৩৩ খৃঃ অব্দে স্টাফ্‌কে পত্র লিখিতে লিখিতে অবশেষে লেখেন যে "আমি তোমাকে আরও একটি কথা বলিব; তুমি যত বার আমাকে অল্প প্রশংসা করিবে কেন না আমি প্রশংসা ভাল বাসি না। আমি বিলক্ষণ জানি, আমি কেবল এক জন ভদ্রলোক মাত্র এবং

আত্মার দ্বারা যেসমস্ত সংকীর্ণ হয়, তাহা আমার কর্তব্য কর্ম ভিন্ন অন্য কিছুই নহে।" ডাং হুক্ লণ্ডকে লিখিয়াছিলেন যে "যদ্যপি আমার চিকিৎসা প্রণালী সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া কথন তোমার জ্ঞান হয়, তাহা হইলে ঈশ্বরকে গৌরব প্রদান করত ইহা মানবজাতির উপকারার্থে ব্যবহার করিও।" তাঁহার চিকিৎসা প্রণালীর উন্নতিসাধন জন্য তিনি যে নানাবিধ ক্লেশ সহ্য করিয়াছিলেন, তন্নিমিত্ত তিনি কেবল ঈশ্বরের নিকট কৃতজ্ঞতা স্বীকার এবং তাঁহারই উপর নির্ভর করিতেন, নিজের কিছুমাত্র ক্ষমতা আছে বিশ্বাস করিতেন না। তাঁহার মৃত্যুকালে শ্বাস রুদ্ধত্ব জন্য অত্যন্ত যন্ত্রণা হওয়াতে তাঁহার স্ত্রী বলিয়াছিলেন যে, তুমি মনুষ্যদিগের যে সমস্ত ক্লেশ দূর করিয়াছ, তন্নিমিত্ত ঈশ্বরের তোমাকে যন্ত্রণা হইতে মুক্তি দেওয়া উচিত। তাহাতে তিনি উত্তর করিয়াছিলেন "এমতকথা বলিও না, এখানে সকলেই ঈশ্বর প্রদত্ত ক্ষমতা অনুসারে কর্ম্ম করেন; গুণের তারতম্য কেবল মনুষ্যের অনিত্য বিচারাসনের নিকটই হইয়া থাকে, ঈশ্বরের নিকট নহে, ঈশ্বর আমার নিকট কিছুতেই ঋণী নহেন, কিন্তু আমি তাঁহার নিকটে সর্ব্বতোভাবে ঋণে আবদ্ধ।

পাঠকবর্গ এক্ষণে জানিয়াছেন যে, ১৭৯০ খৃঃ অব্দে হোমিওপেথির প্রথম আবিষ্ক্রিয়া হয়। এই অল্পকাল মধ্যে ইহা সকল স্থানে সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া পরিগণিত হয় নাই বটে, তত্রাচ ইহার সাফল্য দর্শনে বিলক্ষণ প্রতীতি হইতেছে যে, ক্রমশঃ ইহার আরও উন্নতি হইয়া সংসারের এক মাত্র চিকিৎসা প্রণালী হইবে। আট বৎসর পূর্ব্বে মহাত্মা হানিমান তাঁহার নির্দ্দয় শত্রুদিগের দ্বারা একস্থান হইতে অন্য স্থানে তাড়িত হইয়া অবশেষে জর্ম্মাণির এক অতি ক্ষুদ্র রাজ্য মধ্যে আশ্রয় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, কিন্তু এই একটি দুর্দ্দশা সত্বেও এক্ষণে হোমিওপেথি সংসারের সমস্ত সভ্য ভূমে প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। আমেরিকা খণ্ডে ইহার যার পর নাই আদর দেখা যায়, কেবল ইউনাইটেড ষ্টেট্স মধ্যে অনুমান ছয় সহস্র ডাক্তারে ইহা অবলম্বন করত মানবজাতির উপকার সাধনে

নিযুক্ত আছেন, এবং হোমিওপেথি উপদেশার্থে স্থানে স্থানে চতুষ্পাঠী ও চিকিৎসালয়ও সংস্থাপিত হইয়াছে। সংপ্রতি নিউইয়র্কের ব্যবস্থা সভা হইতে সমস্ত ডাক্তারের একটি স্বতন্ত্র পরীক্ষা দিয়া চিকিৎসার অনুমতি পত্র লইবার ব্যবস্থা বাহির হইয়াছে। চিকিৎসকদিগের এলোপেথি ও হোমিওপেথি উভয় প্রণালীতেই পরীক্ষা দিতে হইবে। এই সভার জন্য সভ্য নিযুক্ত করিবার কালে এলোপাথেরা, হোমিওপাথের সহিত কার্য্য করা অপমান সূচক বিবেচনায় একত্রে গণনীয় হইতে অস্বীকার করেন। তাঁহারা ভাবিয়াছিলেন যে, তাঁহাদের ছাড়িয়া সভা কখনই সংস্থাপিত হইবে না, সুতরাং হোমিওপাথদিগকে বাদ দিয়া কেবল তাঁহাদিগকেই (এলোপাথ) মনোনীত করিতে হইবে। কিন্তু তাঁহাদের অভিপ্রায় কিছুমাত্র সিদ্ধ হয় নাই। এক্ষণে সভা সংস্থাপিত হইয়াছে এবং সভ্যদের নাম দৃষ্টে অবগত হওয়া যায় যে, তাঁহারা সকলেই হোমিওপেথিক চিকিৎসক। অতএব এই সময় হইতে যত চিকিৎসক স্ব স্ব ব্যবসায়ে নিযুক্ত হইবেন, তাঁহাদের অনুমতি পত্র হোমিওপাথের হস্ত হইতে প্রাপ্ত হইতে হইবে।

ইউরোপ খণ্ডেও হোমিওপেথির আদর দিন দিন বৃদ্ধি হইতেছে। জর্ম্মনি ও ফ্রান্সে রাজবিধি দ্বারা চতুষ্পাঠীতে ইহার উপদেশার্থে আচার্য্য নিযুক্ত হইয়াছেন এবং লোকদিগের মধ্যেও যথেষ্ট সমাদর দেখিতে পাওয়া যায়। ইংলণ্ডে অপেক্ষাকৃত হোমিওপেথির আদর অল্প, তত্রাচ কেবল লণ্ডন নগরে অন্যূন দেড়শত প্রকৃত ডাক্তার ইহা অবলম্বন করত চিকিৎসা করিতেছেন। আমাদিগের দেশে ইহা অতি অল্প দিন প্রচলিত হইয়াছে, কিন্তু ইতিমধ্যে ইহার সাফল্য দৃষ্টে অচিরেই যে ইহা সর্ব্বপ্রধান চিকিৎসা প্রণালী বলিয়া পরিগণিত হইবে, তাহাতে অণুমাত্র সন্দেহ থাকিতেছে না। প্রথমাবধিই এলোপাথেরা আপনাদের পত্রিকাতে হোমিওপেথির বিপক্ষ প্রবন্ধ সমস্ত লিখিতেন, কিন্তু হোমিওপাথেরা, প্রত্যুত্তর লিখিলে তাহা পত্রস্থ করিতেন না; সুতরাং তর্কের উভয় দিক কেহ দেখিতে পাই-

তেন না। কিন্তু এক্ষণে সন্থ হোমিওপেথি প্রচারার্থে অন্যূন ছিংশতি-খানি পত্রিকা মুদ্রাঙ্কিত হইতেছে। যখন হোমিওপেথির আবির্ভাব হয়, তখন এলোপাথেরা এই মতে ঘৃণা করিতেন, কিন্তু এক্ষণে ইহার সাফল্যের সহিত তাঁহাদের ক্রোধ ও ঈর্ষা বৃদ্ধি হইতেছে। এই সমস্ত উন্নতি সত্বেও তাঁহারা হোমিওপেথির অচিরে বিনাশ হইবে বিশ্বাস করিতে ত্রুটী করেন না।

হোমিওপেথি অবলম্বন করাতে আমরা স্বইচ্ছায় এক অতি গুরুতর কার্য্যের ভার গ্রহণ করিয়াছি এবং যাহাতে এই কার্য্য আমরা উচিত মতে সমাধা করিতে পারি, তাহাতে আমাদের নিঃশঙ্ক চিত্ত হইতে হইবে। ভ্রমপূর্ণ মনুষ্য প্রণীত পুরাতন চিকিৎসা প্রণালী উঠাইয়া যাহাতে সংসারে এই নূতন আলোক বিক্ষিপ্ত হয়, আমাদের সে জন্য প্রাণপণে চেষ্টা পাইতে হইবে। আমাদের বিপক্ষেরা যাহা বলুন না কেন, আমরা বিলক্ষণ জানি যে, সত্য আমাদের সহচর, অতএব সত্য, মিথ্যা কর্ত্তৃক বিনষ্ট হইবে বিশ্বাস-যোগ্য নহে। কিছু দিনের জন্য মিথ্যার বাহ্যিক চাকচিক্য ও আড়ম্বর দর্শনে মনুষ্য মাত্রেরই ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু সে ভ্রম কখনই চিরস্থায়ী হইতে পারে না। এমত সময় অবশ্য আসিবে, যে দিনে সত্য আপন উজ্জ্বল জ্যোতিঃ বিকাশ করিয়া তমোময় ভ্রম বিনষ্ট করিবে।

হোমিওপেথি কি?

"বিষস্য বিষমৌষধং" ব্যবস্থা অনুসারে শরীরের বিকার অবস্থার ঔষধ প্রয়োগের নাম হোমিওপেথি। ইহা চিকিৎসা শাস্ত্রের বিপরীত নহে, কিন্তু এপর্য্যন্ত যাহা কেবল অনুমানের উপর নির্ভর করা হইত, তাহা শাস্ত্রীয় মূলানুসারে প্রস্থিত হইয়াছে। সুতরাং পুরাতন চিকিৎসা বিজ্ঞানের নীচ নৈদানিক পরিবর্ত্তন সমূহের জ্ঞানের জন্য যাহা আবশ্যক, ইহাতেও তাহা পরিত্যাগ করা যায় না, কেবল ঔষধের ধর্ম্ম ইহাতে অন্য প্রকারে জ্ঞাত হইতে হয়।

এই জ্ঞান দুইটী মূল সূত্র অনুসারে হইয়া থাকে; যথা—প্রথম, সুস্থ অবস্থায় ঔষধের পরীক্ষা এবং দ্বিতীয়, "বিষস্য বিষমৌষধং" নামক চিকিৎসা ব্যবস্থা।

১। সুস্থ অবস্থায় ঔষধ পরীক্ষা।

চিকিৎসা শাস্ত্রের প্রারম্ভে চিকিৎসকেরা সাধারণ লোকের নিকট ঔষধের গুণ জ্ঞাত হইতেন। কেহ কোন ঔষধ সেবন করিলে ঘটনাক্রমে যে সমস্ত গুণ ব্যক্ত হইত, তাহাই সংগ্রহ করিয়া লইতেন। ভ্রম ক্রমে কেহ কোন দ্রব্য খাওয়াতে বমন বা বিরেচন হইলে অন্যত্র বমন বিরেচন আবশ্যক বুঝিলে সেই দ্রব্য ব্যবহৃত হইত। কোন এক পীড়া জন্য ঔষধ দেওয়াতে রোগীর অন্যান্য পীড়া সঙ্গেসঙ্গে বিলুপ্ত হইলে এই শেষোক্ত লক্ষণে এই ঔষধ উপযোগী, তাহা অবগত হইতেন। এই প্রকারে ক্রমশঃ ঔষধের গুণ সংগ্রহ হইয়া ভৈষজ্য তত্ত্বের মূল স্থাপিত হয়।

পীড়িত দেহে ঔষধের গুণ নির্ণয় যে কেবল পূর্ব্বতন কালে হইত এমত নহে; এখনও এই রীতি প্রচলিত দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু বাস্তবিক পীড়িত দেহে ঔষধ পরীক্ষায় বিশেষ ফললাভ হয় না। চিকিৎসকেরা অসাধারণ অধ্যবসায় সহকারে যে সমস্ত পরীক্ষা করিয়াছেন এবং এই পরীক্ষা জন্য যত লোকের অনিষ্টসাধন হইয়াছে, তদনুসারে ভৈষজ্যতত্ত্ব নিরূপণে অতি অল্প মাত্র সাফল্য লক্ষিত হয়। আমাদের এই বাক্য অত্যুক্তি বোধ হইতে পারে, কিন্তু তাহার যাথার্থতা অনায়াসে সপ্রমাণ করা যায়। কোন এক ঔষধে একটি পীড়া উপশম হইলে, সেই পীড়া যাহার হউক না কেন, ঐ ঔষধ প্রয়োগের বিধান দেওয়া হয়; কিন্তু দেহের বা অন্যান্য বাহ্যিক অবস্থা ভেদে রোগেরও যে বিভিন্নতা হইতে পারে, তাহা তাঁহারা বিবেচনা করেন না। কোন এক ফরাসী চিকিৎসক ইপিকাকোয়ানা জ্বরে ব্যবহার করিয়া ইহা দ্বারা বিশেষ সাফল্য লাভ হওয়াতে ইহাকে জ্বরের নিশ্চয় প্রতীকারক বলিয়া লেখেন।

অন্যান্য চিকিৎসকেরা পরীক্ষা করিয়া ইহাকে এককালে নিরর্থক বলিলেন। এখন কোন্ মত সত্য ? আমাদের বিবেচনায় উভয়ই ;— কেন না ইপিকাকোয়ানা কোন এক নির্দ্ধারিত শ্রেণীভুক্ত জ্বরে কার্য্যকর,—সমস্ত জ্বরে নহে। সুতরাং এই প্রকার পরীক্ষাতে ভৈষজ্য তত্ত্বের বিশেষ সাহায্য হইতে পারে না।

প্রচলিত চিকিৎসা প্রণালীর অসারতা দৃষ্টে লর্ড বেকন ঔষধের গুণ নির্ণয়ার্থ সুস্থ মনাবদেহে ঔষধ পরীক্ষা করিতে বিধান দেন। তাঁহার উপদেশ প্রকৃত প্রস্তাবে গ্রহণ অতি কঠিন বিবেচনায় পশুপক্ষীর শরীরে পরীক্ষা করিয়া কত সহস্র জীবহত্যা করা হইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। কিন্তু এ প্রকারেও কোন বিশেষ ফল লাভের সম্ভাবনা নাই ; কেন না নিকৃষ্ট জীবদিগের ও মনুষ্যের প্রকৃতি ভিন্ন প্রকার। নিকৃষ্ট জীবদেহে ঔষধের বিবিধ কার্য্য দর্শনে কতক উপকার হইবার সম্ভাবনা বটে, কিন্তু অতি অল্প সংখ্যা মাত্র ঔষধের কার্য্য এ প্রকারে অবগতি হওয়া গিয়াছে।

এই প্রকারে ঔষধের ধর্ম্ম পরিজ্ঞাত হইতে নিরাশ হইয়া চিকিৎসকেরা কত নূতন উপায় উদ্ভাবন করিতে লাগিলেন। কখন রসায়ন শাস্ত্রের, কখন উদ্ভিদ-তত্ত্বের, কখন বা ঔষধের বাহ্যিক প্রকৃতির উপর নির্ভর করিয়া ভৈষজ্য তত্ত্বের সংগ্রহে যত্নবান হইলেন। রসায়ন শাস্ত্র দ্বারা যে চিকিৎসা শাস্ত্রের কিছু সাহায্য হইয়াছে, তাহা কে না স্বীকার করিবে, কিন্তু ভৈষজ্য তত্ত্ব প্রস্তুত জন্য ইহার নিকট আমরা বিশেষ বাধিত নহি।

চিকিৎসা শাস্ত্রের দুর্দ্দশা দেখিয়া প্রথমতঃ লর্ড বেকন এবং পরে ডাং বঅল্ প্রত্যেক ঔষধ পৃথক পৃথক রূপে সুস্থাবস্থায় পরীক্ষা করিতে উপদেশ দেন। প্রথম মহাত্মার পরামর্শ গ্রহণ করত অন্যান্য বিজ্ঞান শাস্ত্রের কিরূপ উন্নতি হইয়াছে, আমরা অনেকেই অবগত আছেন, কিন্তু ডাক্তার মহাশয়েরা সকলেই বড় লোক, অন্য লোকীর কথা কি প্রকারে গ্রাহ্য করিতে পারেন ? এতদ্ব্যতীত হিনি ম্যানেমান হোমিওপ্যাথির চিকিৎসা করা তাঁহাদের নিকট হাস্যজনক

বোধ হয় নাই, কেন না ঐ পরামর্শ এক ভিন্ন ব্যবসায়ী ডাক্তার হইতে প্রাপ্ত হইয়াছিলেন।

১৭৯০ খৃঃ অব্দে হানিমান হোমিওপেথি ব্যবস্থা আবিষ্কৃয়া করিয়া সুস্থাবস্থায় ঔষধের কার্য্য পরীক্ষা যে, চিকিৎসা শাস্ত্রের এক প্রধান অঙ্গ, এমত স্থির করিলেন। অর্থাৎ কোন ঔষধ সেবন করিয়া মনুষ্যদেহে যে পীড়া আনীত হয়, সেই পীড়া স্বাভাবিক অবস্থায় হইলে উক্ত ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইবে বিশ্বাস করিলে, প্রত্যেক ঔষধ দ্বারা কি কি পীড়া হইতে পারে, প্রথমে তাহা জানা আবশ্যক। হানিমানের পূর্ব্বে এ প্রকারে ঔষধের কার্য্য নির্ণয় করিতে কেহই যত্ন পান নাই। তৎকালে যে নিয়মে ঔষধের কার্য্য নির্ণয় হইত, তাহা ভ্রমপূর্ণ দেখিয়া তিনি সুস্থদেহে ঔষধ পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন। তাঁহার প্রণীত মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা তাঁহার অসাধারণ পরিশ্রম ও মানসিক শক্তির স্তম্ভস্বরূপ। এলোপেথি চিকিৎসকের মধ্যে অনেকে এক্ষণে এই প্রকারে ঔষধের গুণ পরীক্ষা করিতেছেন, কিন্তু হোমিওপেথি বিধি অবলম্বন না করাতে তাঁহাদের এ যত্ন কোন ফলপ্রদ হইবে বোধ হয় না। ডাং হার্লী এই প্রকারে বেলেডোনা পরীক্ষা করত ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের কার্য্য উত্তেজিত হয় দেখিয়া ওলাউঠাতে হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের পতন হইলে ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু আপসোষের বিষয় যে, এই পীড়ায় মৃত্যু সংখ্যা পূর্ব্বে যেমন ছিল, তাঁহার আবিষ্ক্রিয়ার পরেও তেমনি আছে।

যাহাদের দৈহিক ও মানসিক স্বাস্থ্য উত্তম তাহাদের শরীরেই ঔষধ পরীক্ষা যথারূপে হইতে পারে। পরীক্ষা কালে পরীক্ষকের দৈহিক ক্রিয়া সমূহ বিশৃঙ্খল না হয়, এমত যত্ন পাইতে হইবে। চিকিৎসক-দিগের দ্বারা এই কার্য্য রীতিমত সম্পন্ন হয়; অন্য কেহ ইহাতে প্রবৃত্ত হইলে চিকিৎসকদিগের সতর্ক হইয়া দেখা উচিত যে, সামান্য লক্ষণ সমূহ যেন অপ্রধান বলিয়া গণনীয় না হয়। পরীক্ষাতে সম্পূর্ণরূপ লক্ষণ লাভ জন্য পৃথক পৃথক বয়ঃক্রম, নৈসর্গিক অবস্থা, আচার ব্যবহার স্ত্রী ও পুরুষ সমস্তেরই সংযোগ আবশ্যক। দ্বিতীয় শিশুদিগকেও পরীক্ষার্থে গ্রহণ

করা কর্ত্তব্য। কিন্তু তাহাদিগের লক্ষণ অতি সাবধানে গ্রহণ করা উচিত; কেন না অদৃশ্য লক্ষণ সমূহ তাহারা স্পষ্টরূপে ব্যক্ত করিতে পারে না।

পরীক্ষার্থে ঔষধ সেবনের সময়ে, কিছু পূর্ব্বে, ও শেষ মাত্রা ঔষধ খাওয়ার পর পর্য্যন্ত, পরীক্ষকের অতি লঘু আহার করা উচিত এবং যে যে দ্রব্যে ঔষধের কার্য্য আছে, তাহা একবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। যাহাতে দৈহিক সমতার বিশৃঙ্খল হইতে পারে, এমত বিষয় হইতেও সাবধান হইতে হইবে, যথা—অতিরিক্ত দৈহিক বা মানসিক উদ্রেক, অতিশয় দুঃখ বা সুখ অনুভব, অত্যধিক বা অতি অল্প নিদ্রা, অন্যায় আহার ও পান। যে কোন আহারীয় দ্রব্য পরীক্ষকদিগের স্বাস্থ্য নষ্ট করে, তাহা পরিত্যাগ করিতে হইবে। পরীক্ষার পূর্ব্বে হৃৎপিণ্ডের আঘাত প্রতিঘাত, নাড়ী, প্রস্রাব, ধাতু ও অন্যান্য জ্ঞাতব্য বিষয় পরীক্ষা করা উচিত।

যে ঔষধ পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহা অতি সাবধানে প্রস্তুত করা উচিত। টিংচার বা ট্রাইচুরেশনে অপেক্ষাকৃত অধিক নির্ভর করা যায়, কিন্তু অমিত ঔষধ পাওয়া যাইলে তাহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। যে মাত্রায় পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহা সময়ে সময়ে পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। প্রারম্ভে অতি অল্প মাত্রা, যথা—ত্রিংশৎ পোটেন্সী সেবন করা উচিত, কিন্তু ইহা হইতে ক্রমশঃ নিম্ন ডাইলিউশনে আসিতে হইবে। প্রথমে অতি বিলম্বে বিলম্বে ঔষধ সেবন করিতে হইবে এবং, যতক্ষণ না প্রথম প্রয়োগের কার্য্য শেষ হয়, ততক্ষণ আর দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ বিধি নহে। প্রথম মাত্রায় কোন লক্ষণ প্রকাশ হইলে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া শীঘ্র শীঘ্র সেবন করিতে হইবে। ঔষধ সেবন প্রাতঃকালে আহারের পূর্ব্বে করা উচিত। সময়ে সময়ে ঔষধের কার্য্যের কোন তারতম্য হয় কি না, দেখিবার জন্য শয়নের পূর্ব্বে ঔষধ খাইতে হইবে। পরীক্ষা কার্য্যে যত লোক প্রবৃত্ত হন, সকলকেই এক প্রকার মাত্রা, এক সময়ে সেবন করিতে হইবে। তন্মধ্যে কেহ চিকিৎসক থাকিলে, তাঁহার নিকট ঔষধের নাম গোপন রাখা উচিত।

ঔষধের কার্য্য নির্ণয়ার্থ সকল পরীক্ষককে কতকগুলি নিয়ম প্রভৃতি পালন করিতে হইবে। সর্ব্বাগ্রে তাহাদিগের ঔষধ খাইয়া মনের ভাব কি প্রকার হয়, তাহা সাবধানে লক্ষ করিতে হইবে, কিন্তু সে জন্য কোন মতে ব্যস্ত হইবে না, ভ্রমসূচক ভাব বিশেষ সতর্কতার সহিত পরিত্যাগ করিতে হইবে। পরীক্ষকের অবস্থার যে যে পরিবর্ত্তন হয়, তাহা নিতান্ত অকিঞ্চিৎকর হইলেও সমস্ত তৎক্ষণাৎ লিখিয়া লইতে হইবে। আনুষঙ্গিক লক্ষণও এই প্রকারে লিখিতে হইবে। লক্ষণ সমূহ প্রকাশের সময় তাহার স্থায়িত্ব, কোন্ কোন্ অবস্থায় হ্রাস বা বৃদ্ধি হয়, স্পর্শজ্ঞান সমূহের স্থান ও গুণ, সমস্ত লিখিত হইবে। এই সমস্ত লেখা চিকিৎসকের সর্ব্বদা পাঠ করা উচিত; কেন না তাহা হইলে তিনি অসম্পূর্ণ লক্ষণ সম্পূর্ণ করিবার জন্য প্রশ্ন করিতে পারেন এবং বর্ণনা মধ্যে কোন বিষয় অস্পষ্ট থাকিলে, তাহা স্পষ্ট করিয়া লইতে পারেন। আবশ্যক মতে দৃশ্যমান লক্ষণ সমূহ যোগ করিতেও সক্ষম হন। দৃশ্যমান লক্ষণ বিষয়েই চিকিৎসকের সাহায্য নিতান্ত আবশ্যক, কেন না, অব্যবসায়ী পরীক্ষক মধ্যে এই বিষয়ে নানা প্রকার ভ্রম হইতে পারে। যে যে লক্ষণে তাঁহার সন্দেহ উপস্থিত হয়, তাহাতে তাঁহার সন্দেহ সূচক চিহ্ন দেওয়া আবশ্যক; অর্থাৎ স্বভাবতঃ যে পরীক্ষকের মধ্যে মধ্যে শর্দ্দি হয়, পরীক্ষাকালে তাঁহার শর্দ্দি উপস্থিত হইলে, তাহা ঔষধ দ্বারা আনীত কি না স্থির করিতে হইবে।

এই সমস্ত লক্ষণ যথানিয়মে লিখিত হইলে আমরা ঔষধোদ্ভূত পীড়ার পূর্ণাদর্শের সোপান মাত্র প্রাপ্ত হই। সোপান মাত্র কেন না, কোন ঔষধ খাওয়াইয়া সমস্ত লক্ষণ বাহির করা অসম্ভব। কোন এক নির্দ্ধারিত মাত্রা ভিন্ন ঔষধ অধিক সেবন করিলে বিষাক্ত হইবার আশঙ্কা থাকে, সুতরাং তাহা পাওয়া যায় না। ঔষধের পূর্ণ আদর্শ পাইবার জন্য তাহাদের বিষময় লক্ষণ টক্সিকলজি (Toxicology অর্থাৎ যে পুস্তকে বিষের গুণাগুণ লিখিত থাকে) হইতে পাঠ করা কর্ত্তব্য। এ প্রকারে সমস্ত ঔষধের লক্ষণ পাওয়া দুষ্কর, কেন না, বিষের কার্য্য জন্য একটী মাত্র ঔষধই সচরাচর ব্যবহৃত হয়। তত্রাচ যতদূর সম্ভব

অনুসন্ধান করত সংগ্রহ করিতে হইবে। হোমিওপেথিক মেটিরিয়া মেডিকার এই দুই প্রধান উপায়।

২। "বিষস্য বিষমৌষধং" ব্যবস্থা।

এই ব্যবস্থা কি, লিখিবার পুর্ব্বে চিকিৎসা শাস্ত্র মধ্যে এ পর্যন্ত যে যে ব্যবস্থা প্রচলিত হইয়াছে, সে বিষয়ে কিছু লেখা আবশ্যক, কেন না, এই প্রকার পরীক্ষাতে হোমিওপেথি কি? এবং ইহার উপর কতদূর আমরা নির্ভর করিতে পারি, তাহা অনায়াসে বোধগম্য হইবে। পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী সমূহের ঔষধ প্রয়োগের রীতি নিম্নে লিখিত হইল।

(১) যে কারণে পীড়া উৎপন্ন হয়, তাহা দূর করিয়া আরোগ্যকরণ। এই উপায় যখন অবলম্বন করা সম্ভব, তখন ইহার সাহায্যে অবহেলা করা উচিত নহে। কিন্তু এ পর্য্যন্ত আমরা যে কএকটী পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করিতে পারিয়াছি, তাহার সংখ্যা অতি অল্প এবং সেই অল্প সংখ্যার কারণও আমরা দূর করিতে সম্যকরূপে সক্ষম নহি। অধিকন্তু, অধিকাংশ পীড়াতে কারণ দূর করিলেও পীড়া একবারে নিঃশেষ হয় না, অতএব এ উপায় সাধারণতঃ গ্রাহ্য হইতে পারে না।

(২) স্বাভাবিক পীড়ার বিপরীত অবস্থা দেহে উত্তেজিত করিয়া পীড়া আরোগ্যকরণ; অর্থাৎ বিপরীত উপায়ে পীড়া আরোগ্য করণ (Contraria, Contrariis, Curantur)। প্রথমতঃ এই উপায় সমস্ত পীড়াতেই উপযোগী বোধ হয়, কিন্তু বিশেষ যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা করিলে, আমরা অনায়াসে বলিতে পারি যে, ইহাতে প্রত্যেক রোগীর উপকার হইতে পারে না। দেহের নানাপ্রকার ক্রিয়া বিকৃতির একত্রীভূত ফলের নাম পীড়া, ব্যামোহ কেবল একটি মাত্র লক্ষণ আবদ্ধ, প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। কোন একটি বা কতকগুলি লক্ষণ এ উপায়ে দূর করা অসম্ভব নহে, কিন্তু তাহা হইলে যে সমস্ত পীড়া নিঃশেষ হইবে তাহার কোন কারণ নাই। জ্বরের সঙ্গে মল বদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ দ্বারা তাহা নিবারিত হইতে পারে, কিন্তু কোষ্ঠ খোলসা হইলেই যে জ্বর আরোগ্য হইবে, তাহার

ঠিক নাই। বিশেষতঃ কোন পীড়ার ঠিক বিপরীত লক্ষণাক্রান্ত ঔষধ বাহির করিবার কোন উপায় এ পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই, এবং অনেক পীড়ার বিপরীত লক্ষণ কি, তাহাও আমরা অবগত নহি। আমরা জানি জ্বর কাহাকে বলে, কিন্তু জ্বরের বিপরীত লক্ষণ কি তাহা আমরা কোন ক্রমেই স্থির করিতে পারি না। বাস্তবিক এলোপেথিক চিকিৎসকেরাও এক্ষণে জানিতে পারিয়াছেন যে, এই ব্যবস্থা কোন কার্য্যের নহে, কিন্তু ইহার পরিবর্ত্তে কোন্ বিধি তাঁহারা অবলম্বন করিয়াছেন, তাহা কেহ অবগত হয় নাই। তাঁহাদের মধ্যে অনেকের মত, চিকিৎসা শাস্ত্রে কোন নিয়ম অবলম্বন হইতে পারে না। এস্থলে বক্তব্য যে, আমাদের মতে এই ব্যবস্থা অনুসারেই পীড়া আরোগ্য হয়, কিন্তু এনিয়ম অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। এ বিষয়ে যাহা বক্তব্য তাহা পরে লিখিত হইবে।

(৩) অবিকৃত যন্ত্রে বিকার উদ্দীপন করত পীড়া আরোগ্য করণ; যেমত উষ্ণজলে পদ প্রক্ষালন দ্বারা শিরঃপীড়া দূরীকরণ।

(৪) সংপ্রতি অনেকে দৈহিক রসায়ন শাস্ত্র অবলম্বন করিয়া পীড়া দূর করিতে চেষ্টা করেন। এই শাস্ত্রের সাহায্যে আমরা জানিতে পারিয়াছি যে, প্রদাহ কার্য্যে শোণিতে ফাইব্রীণ্ নামক পদার্থের বৃদ্ধি হয়, অতএব রক্তমোক্ষণে এই দ্রব্যের অল্পতা হয় বলিয়া এই উপায়ে প্রদাহ আরোগ্য হওয়া কর্ত্তব্য। তদ্রূপ শোণিতে কোন পদার্থ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হইলে তাহা বৃদ্ধি বিনিয়োগ করিলেই পীড়া দূর হইবে অনেকের বিশ্বাস।

এক্ষণে বহুদর্শিতা দ্বারা সকলেই জানিয়াছেন যে, একে একে এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিয়াও অনেকে রোগ হইতে মুক্তিলাভ করিতে পারেন নাই কিন্তু হানিমান যে ব্যবস্থা আবিষ্কার করিয়াছেন, তাহা দ্বারা সমস্ত পীড়া আরোগ্য হওয়ার সম্ভব। ইহা সকলেই জানেন যে, সিংকোনার জ্বরোৎপাদিকা শক্তি অবগত হওয়াতে এই ব্যবস্থার প্রথম অঙ্কুর তাঁহার মানস ক্ষেত্রে উদয় হয়। এই উপায় অনুসারে চিকিৎসা করিয়া তাঁহার সর্ব্বত্র সমান সফলতা লাভ

হন্তুমানে এই "ব্যবস্থা যে, সর্ব্বতোভাবে একটি স্বাভাবিক ব্যবস্থা, তাহা তিনি নিশ্চয় করেন। আমরাও আপন আপন বহুদর্শিতা হইতে এই ব্যবস্থার সত্যতা বিষয়ে সাক্ষ্যপ্রদান করিতে পারি। কি প্রকারে হোমিওপেথিক ঔষধ দ্বারা পীড়া দূর হয়, সে বিষয়ে অনেকে অনেক প্রকার অনুমান করেন ; যাহা আমাদের বিশ্বাস তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

প্রত্যেক ঔষধের দুই প্রকার কার্য্য, প্রথমটির নাম ক্রিয়া, দ্বিতীয় প্রতিক্রিয়া। রেড়ির তৈল খাইলে প্রথমে বিরেচন হইয়া পরে কোষ্ঠ বদ্ধ হয় ; বিরেচন ইহার ক্রিয়া, কোষ্ঠ বদ্ধ প্রতিক্রিয়া। এই প্রকার সকল ঔষধেরই দুই দুই কার্য্য আছে। এলোপেথি মতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে এই প্রতিক্রিয়া জন্য ব্যামোহ বৃদ্ধি হওয়ারই সম্ভব। উদরাময়ে ধারক ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হইয়া পীড়া বৃদ্ধি হওয়ারই সম্ভব, কেন না, ধারক ঔষধের প্রতিক্রিয়া বিরেচন। এস্থলে বক্তব্য যে, ক্রিয়া ঔষধের কার্য্য, প্রতিক্রিয়া শরীরের কার্য্য। সুতরাং প্রতিক্রিয়া কার্য্যের ঠিক বিপরীত। এক্ষণে কেহ কেহ অনুমান করেন যে, অধিক মাত্রা ঔষধের ফল ক্রিয়া, কিন্তু অল্প মাত্রা ঔষধের ফল প্রতিক্রিয়া।

দেহের সমস্ত ক্রিয়া সামঞ্জস্যরূপে সম্পন্ন হওয়ার নাম স্বাস্থ্য, ইহার অভাব বিকৃতির নাম পীড়া। প্রকৃত প্রস্তাবে স্বাস্থ্য কাহারও নাই, তবে দেহের কার্য্যের কোন বিশেষ বিকৃতি না থাকিয়া [illegible] প্রভৃতি কার্য্য সম্পন্ন হইলেই স্বাস্থ্য আছে জানিতে হইবে। [illegible] শরীরে বিকৃতি উদ্ধারের জন্য একটী শক্তি আছে, ইহার নাম স্বাভাবিক আরোগ্য শক্তি। চক্ষু মধ্যে একটি বালুকা কণা পড়িলে তৎক্ষণাৎ অক্ষিবারি বিনির্গত হইতে থাকে, এই বারির প্রকৃত কার্য্য বালুকা কণা দূরীকরণ, এবং এই উদ্যম স্বাভাবিক আরোগ্য শক্তি দ্বারা উত্তেজিত হয়। কোন অন্যায় আহার করিলে উদরাময় আনীত হয়। এই উদরাময় অর্থাৎ আহারীয় দ্রব্য বহিষ্করণ জন্য স্বাভাবিক আরোগ্য শক্তির উদ্যম মাত্র। ওলাউঠার ভেদ যদিও দেহ হইতে বিষ বহিষ্করণ

জন্য স্বাভাবিক আরোগ্য শক্তির উদ্যম। পীড়া এই স্বাভাবিক শক্তি অপেক্ষা অল্প তেজসম্পন্ন বা সমান হইলেও দেহের সমতা বিনা ঔষধে সংস্থাপিত হয়, কিন্তু পীড়ার শক্তি অধিক হইলে ঔষধ আবশ্যক। সুতরাং ঔষধের প্রকৃত কার্য্য শরীরের এই স্বাভাবিক আরোগ্য শক্তির বৃদ্ধি করণ।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, প্রতিক্রিয়া ক্রিয়ার ঠিক বিপরীত, অতএব স্বাভাবিক পীড়া জন্য স্বাভাবিক আরোগ্য শক্তির দ্বারা যে প্রতিক্রিয়া আনীত হয়, তাহা অবশ্য এই পীড়ার বিপরীত লক্ষণবিশিষ্ট হইবে। হোমিওপেথিক ঔষধের দ্বারা কি প্রকারে পীড়া দূর হয় তাহা সম্যক রূপে অবগত হইবার জন্য কতকগুলি শরীরতত্ত্ব বিষয়ক ঘটনা জানা আবশ্যক।

আমাদের দৈহিক ক্রিয়া সমূহের সমতা রক্ষার জন্য একটী স্বাভাবিক শক্তি আছে, যাহাকে দৈহিক প্রতিক্রিয়া শক্তি বলা যায়। যতক্ষণ এই সমতা নিয়মিত ও অজ্ঞাত রূপে সম্পন্ন হয়, শরীর স্বাস্থ্য সম্পন্ন থাকে, কিন্তু বিকৃতি লক্ষণ সমূহ অধিক শক্তি সম্পন্ন হইলে অর্থাৎ প্রতিক্রিয়া শক্তি দ্বারা একবারে ও অজ্ঞাত রূপে পরাভূত না হইলে (অর্থাৎ সমতা রক্ষা না হইলে) শরীর পীড়িত বলা যায়। এই দুই শক্তির পরস্পর উদ্যম যেমত তেজের সহিত হয়, পীড়া একিউট(acute,) সবএকিউট (subacute,) বা ক্রণিক (chronic,) বলিয়া গণ্য হয়। প্রতিক্রিয়া শক্তির জয়ের নাম আরোগ্য, কিন্তু পীড়ার জয়লাভ হইলে মৃত্যু আনীত হয়। আমরা আপন আপন বহুদর্শিতা দ্বারা জানি যে, অনেক স্থলে কোন বাহ্যিক সাহায্য ব্যতিরেকে পীড়া দূর হয় এবং অন্যান্য স্থলে দেহের প্রতিক্রিয়া শক্তি অযোগ্য বিধায়ে পীড়া প্রবল হইয়া উঠে। আমরা ইহাও জানি যে, পীড়োৎপাদক শক্তি দ্বারা দেহ অধিক প্রবল রূপে আক্রান্ত হইলে অতি ধীরে ধীরে এবং অধিক কষ্টে পীড়া আরোগ্য হয়। এই স্বাভাবিক আরোগ্য কার্য্য শীঘ্র বা অনায়াসে সম্পন্ন করিবার ইচ্ছা হইলে আমরা আরোগ্য কারক দ্রব্যের অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হই; এই সমস্ত আরোগ্য কারক

বস্তুর ন্যায় ঔষধ। কি প্রকারে এই সমস্ত ঔষধের কার্য্য অবগত হওয়া যায়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে ; এক্ষণে এই সমস্ত ঔষধ কি প্রকারে পীড়া আরোগ্য জন্য ব্যবহৃত হয় তাহা জানা আবশ্যক।

"চিকিৎসক স্বভাবের কর্ম্মচারী, প্রভু নহে" ইহা সকল চিকিৎসকেরই অবগত হওয়া আবশ্যক। যদ্যপি এই ভাবে তিনি দেহকে সাহায্য করিতে চাহেন, তাহা হইলে সর্ব্বাগ্রে স্বভাব কি প্রকার বর্ত্ম অবলম্বন করত পীড়া হইতে মুক্তি পাইবার উদ্যোগ করে, তাহা পরীক্ষা করা আবশ্যক ; অর্থাৎ দৈহিক প্রতিক্রিয়ার পূর্ণশক্তি পুনস্থাপন করত পীড়া আরোগ্য করিবার চেষ্টা পাওয়া উচিত, কেন না, এই শক্তির হ্রাস হওন জন্যই পীড়া শরীরে অবস্থিতি করিতে পারে। অধিকন্তু, এই আরোগ্য কার্য্য ঠিক স্বভাবের ন্যায় ও দ্রুত শীঘ্র সম্পন্ন করিবার জন্য স্নায়ু মণ্ডলের যে অংশে বর্ত্তমান পীড়ার প্রতিক্রিয়া উত্তেজিত হইবে, স্বভাবের অনুকরণ করত সেই অংশে ক্রিয়া হওয়া আবশ্যক। কিন্তু স্বাভাবিক আরোগ্য কার্য্য যেমত একটি বিশ্বব্যাপী ও সর্ব্বত্র বলবান ব্যবস্থা অনুসারে হয়, তদ্রূপ স্নায়ুমণ্ডলে কার্য্য হওন জন্য ঔষধের শক্তিও একটী সর্ব্ববাদী সম্মত ব্যবস্থা অনুসারে হওয়া আবশ্যক। এই ব্যবস্থা যে "বিষস্য বিষমৌষধম্" ব্যবস্থা, তাহা নিম্ন লিখিত বিচার দ্বারা সপ্রমাণ হইতেছে। ঔষধের পরীক্ষা দ্বারা প্রকাশ হয় যে, প্রত্যেক ঔষধে এক একটী স্বভাব সিদ্ধ পীড়া আনীত হয়। যদ্যপি এই ঔষধ জনিত পীড়া স্বাভাবিক পীড়ার সদৃশ হয়, তাহা হইলে ইহাও শরীরের অন্তর্গত সমভাব কার্য্য জন্য উৎপন্ন হইবে। যদ্যপি স্বাভাবিক পীড়ার উপরে আমরা সমান লক্ষণ বিশিষ্ট একটি ঔষধ জনিত পীড়া উত্তেজিত করিতে পারি, তাহা হইলে স্বাভাবিক পীড়ার সমস্ত অংশই বৃদ্ধি হইবে সন্দেহ নাই, যেহেতু, উভয় বিকৃতি কার্য্যই সমভাবাপন্ন। সুতরাং এই ঔষধ-পীড়ার সংযোগ হওয়াতে ঔষধের অস্বাভাবিক নূতন প্রতিক্রিয়া উদ্যম শরীরের প্রতিক্রিয়া উদ্যমের সহিত সম্মিলিত হইবে, যেহেতু উভয়ই সমভাবাপন্ন।

বহুদর্শিতা দ্বারা আমরা জানিতে পারি যে, ঔষধ পীড়া অল্প মাত্রা

ঔষধ জন্য উত্তেজিত হইলে সহজেই শরীর দ্বারা পরাভূত হয় এবং শরীরের যে অবস্থাতে এই আরোগ্য কার্য্য সমাধা হয়, সেই অবস্থা আরোগ্যের পরেও কিছুক্ষণ অবস্থিতি করে। এই অবস্থা শরীরের প্রতিক্রিয়া অবস্থা এবং ঔষধ-জনিত পীড়ার আরোগ্য জন্য স্বাভাবিক আরোগ্য উদ্যমের অবশিষ্টাংশ মাত্র। স্বাভাবিক ও ঔষধ-জনিত পীড়ার যোগ হইলে, ঔষধ-জনিত পীড়ার প্রতিক্রিয়া উদ্যমের এই অবশিষ্টাংশ, স্বাভাবিক পীড়া জনিত অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়াতে সংযোজিত হয়, যেহেতু উভয় পীড়া জনিত প্রতিক্রিয়া শরীরের এক স্থানে উত্তেজিত হয়। স্বাভাবিক এবং ঔষধ জনিত পীড়া, ভিন্নস্বভাব সম্পন্ন হইলে ইহা সম্ভব নহে। এক্ষণে সকলেরই প্রতীতি হইবে যে, ঔষধের পরবর্ত্তী কার্য্য দ্বারাই আরোগ্য সাধন হয়, যেহেতু, আমরা যে দৈহিক প্রতিক্রিয়া উদ্যম উত্তেজিত করিব, তাহা এই পরবর্ত্তী কার্য্য দ্বারাই সাধিত হইতে পারে। যতক্ষণ প্রতিক্রিয়া শক্তি ক্ষীণতা জন্য পীড়া দূর করিতে অক্ষম ততক্ষণ ইহা শরীরে অবস্থিতি করিতে পারে, প্রতিক্রিয়া শক্তি বলবান হইলেই তৎক্ষণাৎ পীড়া বিলুপ্ত হইবে। এই বল আমরা সমকার্য্য বিশিষ্ট ঔষধ দ্বারা সাধন করিতে পারি বলিয়া "বিষস্য বিষমৌষধং" ব্যবস্থানুসারে সমকার্য্য বিশিষ্ট ঔষধ আবিষ্ক্রিয়া করিতে পারিলেই, অসাধ্য পীড়ার আরোগ্য সাধনও সাধ্যায়ত্ত হইবে। এই অভীষ্ট সিদ্ধ হওনের উপায়ও আছে; কেননা, ক্রমাগত দৃঢ়-প্রতিজ্ঞ হইয়া পরীক্ষা দ্বারা তাহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি করিতে পারিলেই আমাদের ভৈষজ্য-তত্ত্বের সম্পূর্ণতা সাধন হইবে।

"বিষস্য বিষমৌষধং" ব্যবস্থায় এই প্রকার ব্যাখ্যাতে আমরা অন্য একটি শব্দের অর্থ পাইতেছি; অর্থাৎ এলোপাথেরা তাহাকে স্পেসিফিক (specific) বা নিশ্চয় প্রতীকারক ঔষধ বলেন। কি প্রকারে ইহার দ্বারা পীড়া দূর হয় তাহার কোন মীমাংসা নাই। আমরা কিঞ্চিৎক্ষণ অবগত হইলাম যে, এই নামের কোন প্রকৃত অর্থ নাই, এবং কোন নির্দ্ধারিত পীড়া ইহা দ্বারা সর্ব্বদাই আরোগ্য

মুখ। তাহাও সত্য নহে। অর্থাৎ কোন এক নামের সমস্ত পীড়ার এক মাত্র নিশ্চয় প্রতীকারক ঔষধ কখনই সম্ভব নহে। তবে কোন পীড়ার আকার বিশেষের স্পেসিফিক্ ঔষধ গ্রাহ্য যোগ্য হইলে আমরা পূর্ব্বোল্লিখিত অর্থ অনুসারে বলিতে প্রস্তুত আছি যে, সমকার্য্য বিশিষ্ট ঔষধের নামই স্পেসিফিক্। এলোপেথি চিকিৎসকেরা স্পেসিফিক্ শব্দের যে ব্যাখ্যা করেন তাহা সঙ্গত হইলে কোন স্পেসিফিক্ এক সময়ে গ্রাহ্য, অন্য সময়ে অগ্রাহ্য কখনই হইত না। বাস্তবিক তাঁহাদের স্পেসিফিক্, পীড়ার আকার বিশেষের স্পেসিফিক্ মাত্র। ইপিকাক কোন সময়ে আমাশয়ের স্পেসিফিক্ বলিয়া গণ্য, ছিল, কিন্তু এক্ষণে তাহা সকলে স্বীকার করেন না। ইহার কারণ আর কিছুই নহে, ইপিকাক আমাশয়ের আকার বিশেষের নিশ্চয় প্রতীকারক মাত্র, সমস্ত আমাশয়ের নহে। স্পেসিফিক্ শব্দের এই অর্থ প্রতিপন্ন হইলেই হোমিওপেথিক বিধিকেই নিশ্চয় প্রতীকারক বিধি বলা যাইতে পারে।

উপরি উক্ত ব্যাখ্যা অগ্রাহ্য করিলেও হোমিওপেথি চিকিৎসা প্রণালী অগ্রাহ্য করা যাইতে পারে না, কেনন্না, কোন ব্যক্তির চিকিৎসা করিতে হইলে তাহার যে যে যন্ত্র পীড়িত হইয়াছে এবং তাহাতে কোন্ কোন্ ঔষধের কার্য্য আছে অবগত হওয়া আবশ্যক। এই জ্ঞান হোমিওপেথির ঔষধ পরীক্ষার নিয়ম ভিন্ন অন্য উপায়ে অবগত হওয়া অসম্ভব। সুতরাং হোমিওপেথির প্রচলিত চিকিৎসা হওয়া আবশ্যক।

উপরি উক্ত দুইটি মত হোমিওপেথির সর্ব্বপ্রধান বলিয়া গণ্য; ইহার পরে যে কএকটি মত লেখা হইতেছে তাহা চিকিৎসা জন্য আবশ্যক।

৩। স্বাভাবিক রোগ নির্ণয়।

আমরা প্রথমে এই বিষয়ে হানিম্যানের যে মত তাহা উদ্ধৃত করিব; তাহা হইলে কালক্রমে ঐ মতের যে সমস্ত পরিবর্ত্তন আবশ্যক হইয়াছে তাহা স্পষ্টরূপে বোধগম্য হইবে।

হানিম্যান বলেন "প্রত্যেক পীড়াতে শরীরের অভ্যন্তরে পরিবর্ত্তন

আবির্ভূত হয়। বাহ্যিক বিকৃতি, লক্ষণ দ্বারা যতদূর প্রকাশ হইতে পারে তাহা দ্বারা এই সমস্ত পরিবর্ত্তন, আমাদের স্থূল ও নিত্য নয়নে প্রকাশিত হইবার সম্ভাবনা নাই। অর্থাৎ এই সমস্ত পরিবর্ত্তনের আভ্যন্তরিক ভাব আমাদের জানিবার সম্ভাবনা নাই, কিম্বা তাহা দ্বারা কোন পীড়ার নিরূপণ করাও যায় না। লক্ষণ সমূহের সমষ্টি দ্বারাই চিকিৎসক পীড়ার আদর্শ গ্রহণ করিতে পারেন; ইহাই পীড়ার প্রধান অংশ বলিয়া গণ্য এবং চিকিৎসা জন্য ইহাই চিকিৎসকের আবশ্যক। ইহা ব্যতীত অন্যান্য ঘটনা হইতেও চিকিৎসক বিশেষ সাহায্য পাইতে পারেন যথা—একিউট পীড়া সমূহের কারণ, পুরাতন পীড়ার ইতিবৃত্তে যে সমস্ত প্রধান প্রধান বিষয়, তাহার অনুসন্ধান, এবং অবশেষে রোগীর ধাতু বিষয়ক ও তাহার স্বভাব কার্য্য, আচার ব্যবহার, সামাজিক অবস্থা, বয়ঃক্রম, ইত্যাদির অনুসন্ধান। অভ্যন্তরস্থ পীড়ার এই বাহ্যিক প্রতিবিম্বই ঔষধ নির্ব্বাচনের প্রধান উপায়, সুতরাং প্রত্যেক রোগীর লক্ষণ সমূহের সমষ্টি গ্রহণ করিতে পারিলেই আমরা প্রকৃত ঔষধ নির্দ্ধারিত করিতে সমর্থ হই; কি প্রকারে রোগীর পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহাও আমরা হানিমানের পুস্তক হইতে উদ্ধৃত করিতেছি।"

"কোন এক রোগীর পীড়া নির্ণয় জন্য আমি এস্থলে কতকগুলি সাধারণ উপদেশ দিতেছি, পরীক্ষক অবস্থা মতে তাহার যে কোনটি হউক ব্যবহার করিতে পারিবেন। এই কার্য্য জন্য চিকিৎসকের প্রত্যুৎপন্নমতি ও জ্ঞানেন্দ্রিয় সমূহের সবলতা থাকা আবশ্যক। পীড়ার প্রকৃত আদর্শ গ্রহণ করিবার ক্ষমতা ও পরিদর্শনশক্তিও তাঁহার যথেষ্ট পরিমাণে থাকা আবশ্যক।"

"প্রথমতঃ রোগীকে তাহার যন্ত্রণার ইতিবৃত্ত আনুপূর্ব্বিক বর্ণনা করিতে হইবে; রোগীর আত্মীয়বর্গ তাহার ব্যবহার ও পীড়ার যে যে বিষয় দেখিয়াছেন, তাহাও চিকিৎসকের শ্রবণ করিতে হইবে; রোগীর যে যে অসাধারণ পরিবর্ত্তন হইয়াছে, তাহাও চক্ষু, কর্ণ প্রভৃতি ইন্দ্রিয়গণের দ্বারা অবগত হওয়া আবশ্যক। এই সমস্ত বিষয় রোগীর ও তাহার আত্মীয়বর্গের ভাষাতেই লিখিত হইবে এবং যতক্ষণ

তাহারা শেষ করে, ততক্ষণ তাহাদিগকে কোন বাধা দেওয়া উচিত নহে; তবে অনাবশ্যকীয় বিষয় লইয়া অধিক আড়ম্বর করিলেই নিবারণ করিতে হইবে। পরীক্ষক সমস্ত লিখিয়া লইতে পারেন, এজন্য বক্তাকে ধীরে ধীরে বর্ণনা করিতে বলা আবশ্যক। প্রত্যেক নূতন বিষয় পৃথক পৃথক পরিচ্ছেদে লিখিয়া লইতে হইবে, কেন না কোন বিষয় অস্পষ্ট থাকিলে পরে তাহা স্পষ্ট করিবার জন্য বৃদ্ধি করা যাইতে পারে।"

"বক্তারা আপন আপন বক্তব্য শেষ করিলে, তাহাদের বর্ণনার স্পষ্ট নির্ব্বাচন জন্য চিকিৎসক প্রত্যেক লক্ষণ পাঠ করিয়া তাহার বিশেষ অনুসন্ধান জন্য এই প্রকারে প্রশ্ন করিবেন; কখন এই লক্ষণ প্রকাশ হইয়াছিল? বর্ত্তমান ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে, সময়ে বা তাহা বন্ধ করার কিছু দিন পরে? এই স্থানে যে বেদনা হইয়াছিল, তাহা কি প্রকার এবং তাহা কি প্রকারে অনুভূত হইয়াছিল? (এই সমস্ত বেদনা ও স্পর্শজ্ঞান বিশেষরূপে বর্ণনা করা আবশ্যক) ইহার প্রকৃত স্থান কোথায়? এই বেদনা কি ক্ষণবিলুপ্ত ভাবে, পৃথক পৃথক সময়ে পৃথকরূপে হইয়াছিল? কিম্বা ইহা ক্রমাগত ছিল? কতক্ষণ পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়াছিল? দিবা রাত্রির কোন্ সময়ে এবং দেহের কোন্ সংস্থাপনে ইহা বৃদ্ধি হইয়াছিল বা একবারে বিলুপ্ত হইয়াছিল? অমুক লক্ষণ বা অবস্থা যেমত প্রকাশিত বা অনুভূত হইয়াছিল, তাহার প্রকৃত বিবরণ বল।"

এই প্রকারে চিকিৎসক প্রত্যেক বাচনিক বৃত্তান্তের অবস্থানুযায়িক বর্ণনা বাহির করিয়া লইবেন, কিন্তু রোগী যাহাতে প্রত্যুত্তর বুঝিয়া লইতে পারে, এমত ভাবে প্রশ্ন করা উচিত নহে; অর্থাৎ রোগীকে কেবল হাঁ বা না বলিয়া প্রত্যুত্তর প্রদান করিতে হইবে, নতুবা সে চিকিৎসকের অভিপ্রায় মত একবারে মিথ্যা বা কল্পিত সত্য বলিতে পারে, যদ্দ্বারা রোগের ভুল আদর্শ হওয়াতে ঔষধ মনোনীত বিষয়ে ব্যাঘাত হইতে পারে।"

"পীড়ার অবস্থা অনুসারে কখন কখন রোগী তাহার প্রকৃত অবস্থা

গোপন করিতে চাহে; এমত স্থল ভিন্ন রোগীকে তাহার শারীরিক সম্বন্ধে অর্থাৎ সে কি প্রকার আপনার ক্লেশ অনুভব করে, সে বিষয়ে তাহাকে বিশ্বাস করা কর্ত্তব্য। এই প্রকারে রোগীর বাহ্যিক বৃত্তান্ত তাহার পীড়ার আদর্শ, যতদূর ঠিক হইতে পারে, গৃহীত হইলেও চিকিৎসক রোগীর অবস্থা বিশিষ্টরূপে অবগত হইতে না পারিলে, কতকগুলি বিশেষ ও নিশ্চিত প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিতে পারেন, যথা—কতবার মলত্যাগ হইয়াছে? মলের স্বভাব কিরূপ? ঈষৎ শুভ্রমলে শ্লেষ্মা বা মল ছিল? মলত্যাগের কালে কোন প্রকার বেদনা ছিল কি না? অন্যান্য লক্ষণও এই প্রকারে বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইতে পারে।'

"এই সমস্ত বৃত্তান্ত লিপিবদ্ধ হইলে চিকিৎসক রোগীর অবস্থাতে যাহা নিজে দেখিয়াছেন, তাহা লিখিয়া লইবেন, যথা—চিকিৎসকের পরীক্ষা সময়ে রোগী কি প্রকার ব্যবহার করিয়াছে; খিট্‌খিটে, বিবাদপ্রিয়, ব্যবস্থিত, কাতরোক্তি বিশিষ্ট কি না, আবিল্য বিশিষ্ট বা সম্পূর্ণরূপ জাগ্রত অবস্থায়; ত্বক ও জিহ্বার কি প্রকার বর্ণ ইত্যাদি এবং এই সমস্ত বিষয়ে সুস্থাবস্থা হইতে কিছু বিভিন্নতা লক্ষিত হয় কি না।"

"উপরি উক্ত ও অন্যান্য লক্ষণ সমূহ পুরাতন পীড়াতে যারপর নাই সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করা আবশ্যক, যেহেতু পুরাতন হইলে এই সমস্ত লক্ষণ একিউট পীড়া অপেক্ষা ভিন্ন প্রকার স্বভাব ধারণ করে; বিকল্প অধিক কাল ক্লেশ ভোগ করিলে অন্যান্য লক্ষণ সমূহে রোগীর বিশেষ মনোযোগ হয় না, কিন্তু হয় ত এই সামান্য লক্ষণ সমূহই ঔষধ নির্ণয় জন্য সর্ব্বাপেক্ষা আবশ্যকীয় হইতে থাকে।"

হানিমানের লেখার পর রোগ নির্ণয় বিষয়ে অনেক নূতন উপায় উদ্ভাবিত হইয়াছে, সুতরাং তাঁহার উপদেশগুলির অনেক পরিবর্ত্তন আবশ্যক হইতেছে। তিনি বলিয়াছেন যে, পীড়ার বাহ্যিক আদর্শ পাইলেই চিকিৎসকের ঔষধ নির্ণয়ার্থে সম্পূর্ণ সাহায্য হইতে পারে।

তাঁহার সময়ে এই উক্তির যথার্থতা বিষয়ে সন্দেহ হইত না, কিন্তু এক্ষণে চিকিৎসাশাস্ত্রের যে প্রকার উন্নতি হইয়াছে, তাঁহাতে হানিমানের পীড়া নির্ণয়ের উপায় যথেষ্ট বোধ হয় না। শারীরবিধান, বৈধানিকশারীরতত্ত্ব, রসায়ন ও কখন কখন প্রাকৃতিক বিজ্ঞান দ্বারাও রোগ নির্ণয় বিষয়ে এত নূতন উপায় সংস্থাপিত হইয়াছে, যদ্দ্বারা পীড়ার বাহ্যিক প্রতিবিম্ব দৃষ্টে অনায়াসে অভ্যন্তরস্থ পরিবর্ত্তন সমূহ নিশ্চয় রূপে অবগত হওয়া যায়, তাহা আমরা কখনই অবহেলা করিতে পারি না। হানিমান নিজেও যে রোগের বাহ্যিক প্রতিবিম্বকে একমাত্র চিকিৎসার উপায় বলিয়া জ্ঞান করিতেন না, তাহা তাঁহার সোরা (Psora) বিষয়ক প্রবন্ধ পাঠে অবগত হওয়া যায়।

হানিমান বলিতেন যে, রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময়ে চিকিৎসকের প্রত্যুৎপন্নমতি ও জ্ঞানেন্দ্রিয় সমূহের নির্দ্দোষতা থাকিলেই যথেষ্ট হইতে পারে, কিন্তু আমরা এক্ষণে জানি যে, উপরি উক্ত কয়েকটি বিজ্ঞান শাস্ত্রের জ্ঞান না থাকিলে কেবল প্রত্যুৎপন্নমতি ও জ্ঞানেন্দ্রিয় দ্বারা আমাদের অভীষ্টসিদ্ধি হইতে পারে না। যথেচ্ছাক্রমে লক্ষণ সমূহ লিপিবদ্ধ করিলেই যে, আমাদের কার্য্য উদ্ধার হইল এমত নহে; তাহাদের উৎপত্তি স্থান, সংযোগ ইত্যাদি বিষয়েও অনুসন্ধান করা আবশ্যক। যে সমস্ত আভ্যন্তরিক বৈধানিক কার্য্যের জন্য বাহ্যিক লক্ষণ সমূহ উৎপন্ন হয় এবং আমরা হস্তক্ষেপ না করিলে যে যে ব্যবস্থা অনুসারে ঐ সমস্ত কার্য্য সংবর্দ্ধিত হইয়া বিস্তারিত বা লোপ হয়, তাহা স্পষ্ট রূপে জানিতে চেষ্টা করা উচিত। যে সমস্ত লক্ষণ নিতান্ত আবশ্যকীয় ও পীড়ার অন্তর্নিহিত, তাহা বিশেষ অনুসন্ধানের সহিত স্থির করা আবশ্যক, কেন না; তাহা দ্বারাই নিশ্চিত রূপে ঔষধ নির্ণয় হইবে। যে স্থলে বর্ত্তমান উপায় সমূহ রোগ নির্ণয়ার্থ অযোগ্য, তথায় নূতন উপায় উদ্ভাবন বা যাহা পাওয়া গিয়াছে, তাহার সম্পূর্ণতা সাধনে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। সুতরাং হানিমানের প্রস্তাবনায় আমরা দোষারোপ করিতে বাধ্য হইলাম।

হানিম্যানের সোরা (Psora) * বিষয়ক উপদেশপাঠে সকলেরই প্রতীতি হইবে যে তাঁহার মত তিনি নিজেও নির্ভুল বলিয়া জ্ঞান করিতেন না। পুরাতন পীড়া নির্ণয় জন্য তাঁহার নিয়ম অযোগ্য জানিতে পারিয়া তিনি এই অভাব দূর করিবার চেষ্টা পাইয়াছিলেন, কিন্তু তাঁহার অভীষ্ট সিদ্ধ করিতে কৃতকার্য্য হন নাই। এ বিষয়ে তিনি যাহা লিখিয়াছেন, তাহা নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

"এ পর্য্যন্ত উপদংশ পীড়া কতকাংশে পুরাতন কালুষ্য পীড়া বলিয়া গণনীয় হইত এবং আরোগ্য না করিলে এককালে মৃত্যুমুখেই নিঃশেষ হইত। সাইকোসিস ও (Sycosis) ঔষধ দ্বারা আরোগ্য না করিলে দেহের প্রতিক্রিয়া শক্তি দ্বারা আরোগ্য সম্ভাবনা নহে, কিন্তু ইহা যে পুরাতন কালুষ্য পীড়া মধ্যে গণনীয়, তাহা কেহ অবগত ছিলেন না; কেবল ত্বকের সংক্রান্ত স্ফোটক বিনাশ করিতে পারিলেই ইহা উপশম হইল বিশ্বাস করা হইত, অন্তরে যে পীড়া বহমান থাকিল, তাহা কেহই লক্ষ্য করিতেন না।

এই দুইটি পুরাতন কল্মষ (Miasm) অপেক্ষা সোরার পুরাতন কল্মষ আরও অধিক ব্যাপক। প্রথম দুইটি ক্রমান্বয়ে উপদংশ ক্ষত ও ফুলকপী সদৃশ ত্বক স্ফোটক দ্বারা বাহিরে প্রকাশমান হয়, সোরিক কলুষ অভ্যন্তরস্থ সমস্ত যন্ত্র কলুষিত করত এক প্রকার অসহনীয়, সুখবোধক চুলকুনি ও একটি বিশেষ গন্ধ দ্বারা আপনাকে বাহিরে প্রকাশ করে। আমরা এক্ষণে যে সমস্ত পীড়া, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, মূর্চ্ছাগত বায়ু, হাইপোকণ্ড্রিয়া, ক্ষিপ্ততা প্রভৃতি নামে অবগত আছি, বাস্তবিক তাহারা এই কারণোদ্ভূত পীড়ার বিবিধ আকার মাত্র। আমি বার বৎসরকাল যাবৎ পরিশ্রম করিয়া বহুল পুরাতন পীড়ার উৎপত্তির কারণ এবং যে যে ঔষধ দ্বারা তাহার উপশম হইতে পারে, তাহা নির্দ্ধারিত করিয়াছি। এই বিষয়ে

* হানিম্যানের বিশ্বাস ছিল যে, ঔষধ প্রলেপ দ্বারা আরোগ্য করিলে নানা প্রকার পুরাতন রোগ উৎপন্ন হয়। ইহাদিগকে তিনি সোরা উদ্ভূত পীড়া বলিতেন।

আমাদিগের পূর্ব্বপুরুষ ও সমকালীন চিকিৎসকেরা কিছুমাত্র অবগত ছিলেন না।"

প্রথমে, আমরা হানিমানের যে মত উদ্ধৃত করিয়াছি; তাহার সহিত উপরি উক্ত মতের তুলনা করিলে তাঁহার বৈপরীত্য স্পষ্টই লক্ষিত হয়। পূর্ব্বে তিনি লিখিয়াছেন যে, অভ্যন্তরস্থ পীড়ার বাহ্যিক প্রতিবিম্ব বিনাশ করিতে পারিলেই স্বাস্থ্য সংস্থাপন হইবে। কিন্তু উপরি উক্ত কয়েক পংক্তিতে তাহার ঠিক বিপরীত দেখিতে পাওয়া যায়। তাঁহার মতে রোগ নির্ণয় করত পুরাতন পীড়ার চিকিৎসা করণে চিকিৎসকেরা পদে পদে বিঘ্ন পাইতে লাগিলেন। তাঁহারা দেখিলেন যে, কেবল সরল ইন্দ্রিয় ও বহুদর্শিতা দ্বারা সমস্ত কার্য্য সম্পন্ন হয় না, অর্থাৎ যে সকল পীড়ার লক্ষণ অল্প, তাহার আভ্যন্তরিক স্বভাব অবগত হওয়া যারপর নাই আবশ্যক। হানিমান তাঁহার সোরিক কল্পন, অর্থাৎ খোষের মস্তকে সমস্ত দোষারোপ করিয়া এই সমস্ত প্রতিবন্ধক উল্লঙ্ঘন করিতে আগ্রহ পাইয়াছেন। এক্ষণে খোষের স্বভাব নিশ্চিত রূপে নির্দ্ধারিত হইয়াছে, সুতরাং তাঁহার ভ্রম সহজেই প্রমাণ করা যায়। হানিমানের মত সত্য হইলে মশকের সংস্থান হইতেও নানা প্রকার পীড়া জন্মাইবার সম্ভাবনা ছিল।

ইদানীন্তন অনুসন্ধান দ্বারা স্থির হইয়াছে যে, যে সমস্ত লক্ষণ ইন্দ্রিয়গণ দ্বারা অবগত হওয়া যায়, তাহাদের সমষ্টিই পীড়া এবং যেখানে লক্ষণ নাই, সেখানে পীড়াও নাই। যে সমস্ত কল পরিদর্শন (Inspection), আকর্ণন (Auscultation), প্রতিঘাত (Percussion) এবং অন্যান্য ভৌতিক রোগ নির্ণয় ও রসায়ন শাস্ত্র দ্বারা অবগত হওয়া যায়, তাহাও এই সমষ্টি মধ্যগত। এই বাহ্যিক জ্ঞানের সাহায্যে আমাদের পীড়ার অভ্যন্তরস্থ কার্য্য সমূহ অবগত হইতে চেষ্টা করিয়া উচিত, কেন না এই অভ্যন্তরস্থ কার্য্যই বাহ্যিক লক্ষণের উৎপত্তির কারণ। এই সমস্ত সম্পূর্ণরূপে অবগত হওয়া কখনই সম্ভব নহে, যেহেতু মানবীয় জ্ঞানের অসম্পূর্ণতা কোন কালেই দূর হইবার নহে। তবে যতদূর পারা যায়, পীড়ার অভ্যন্তরস্থ কার্য্য অবগত হওয়া আবশ্যক।

পাঠকবর্গ পরে জানিতে পারিবেন যে, অভ্যন্তরস্থ কার্য্য অবগত হওয়াতেই অনেক স্থলে আমরা পীড়োপশমে সমর্থ হই। আমাদিগের অভিপ্রায়ে হানিমান যে যে উপায় আবশ্যক বলেন, তদ্ভিন্ন লক্ষণ সমূহের পরস্পর শারীরবিধানিক সম্বন্ধও অবগত হইতে হইবে; এই সম্বন্ধ স্থির করিতে হইলে, বর্ত্তমান পীড়া ভিন্ন রোগীর পূর্ব্বে কি পীড়া হইয়াছিল, তাহার কারণ, রোগীর জীবনের বিশেষ বিশেষ অবস্থা এবং বিশেষ বিশেষ স্থানীয় অবস্থা সমূহ ইত্যাদির অনুসন্ধান করিতে হইবে। হার্টমান বলেন যে, আধুনিক রোগ নির্ণয় তত্ত্ব দ্বারা রোগ আরোগ্য বিষয়ে হোমিওপেথির বিশেষ সহায়তা হইতে পারে না। তবে ইহা দ্বারা শীঘ্র ও নিশ্চিতরূপে পীড়ার স্বভাব নির্ণয় হইতে পারে মাত্র। তিনি বলেন যে, রোগ নির্ণয়ের নূতন উপায় সমূহ অবলম্বন করত ঔষধ পরীক্ষা না করিলে এবং এই পরীক্ষা দ্বারা অন্তরের পরিবর্ত্তন সমূহ নির্ণীত না হইলে, কোন নিশ্চিত চিকিৎসা প্রণালী সংস্থাপিত হইবার সম্ভাবনা নাই। তিনি যাহা বলেন, তাহা সত্য, তত্রাচ আমাদের ভৈষজ্য-তত্ত্বের সাহায্যে স্বাভাবিক পীড়া যে বিশিষ্টরূপে নির্ণীত হইতে পারে, তাহাতে সন্দেহ মাত্র নাই। কে না স্বীকার করিবে, আমাদের অনেক অভাব আছে, কিন্তু এই অভাব জন্য আমরা যতদূর কর্ত্তব্য সাধনে সক্ষম, তাহাতে পরাঙ্মুখ হইব না। রোগ নির্ণয় বিষয়ে আমরা নিম্ন লিখিত প্রস্তাবনাটি নির্ভুল বলিয়া গ্রহণ করিতে পারি; যতদূর সম্ভব পীড়োদ্ভূত পরিবর্ত্তনের কারণ, আকার, উৎপত্তিস্থান, ভোগ, সম্বন্ধ, এবং তাহাদের ক্রমান্বয়ে প্রকাশ বিষয়ে অনুসন্ধান করিবে; তদ্রূপ ঔষধোদ্ভূত পীড়ার লক্ষণ ও পরিবর্ত্তন সমূহ অনুসন্ধান করিলে, ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রোগ আরোগ্য সম্বন্ধে যে দুই অবস্থা আবশ্যক, তাহার অধিকার হইল। এই দুই অবস্থা বিষয়ে অসম্পূর্ণ জ্ঞান থাকিলেই রোগ আরোগ্য বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইবে।

৪। পৃথক পৃথক ঔষধ প্রয়োগ।

আমাদের দুই মূল উপদেশ ভিন্ন, এই হোমিওপ্যাথিক আবিষ্কর্ত্তার

নিতান্ত আবশ্যকীয় বলিয়া গণ্য। প্রত্যেক ঔষধ অমিশ্রভাবে প্রয়োগ করা উচিত। হানিমান যদ্যপি, কেবল এই উপদেশটি দিয়াই ক্ষান্ত হইতেন, তাহা হইলেও তাঁহার নিকট আমাদের একান্ত কৃতজ্ঞতাপাশে বদ্ধ থাকিতে হইত; বিশেষতঃ তাঁহার সময়ে চিকিৎসা শাস্ত্রের যেরূপ দুরবস্থা ছিল, তাহাতে তিনি এতদূর অগ্রবর্ত্তী হইতে পারিয়াছিলেন, তাহা স্মরণ করিয়া সকলকেই বিস্মিত হইতে হয়। এই উপদেশ জন্য চিকিৎসাশাস্ত্রের যতদূর উৎকর্ষ সাধন হইয়াছে, তত অন্য কিছুতে হয় নাই।

এই ব্যবস্থার ব্যাখ্যা বা যুক্তি প্রদর্শন আমরা আবশ্যক বিবেচনা করি না। ইহা "বিষস্য বিষমৌষধং" ব্যবস্থার অবশ্যম্ভাবী ফল। মিশ্রভাবে ঔষধ পরীক্ষা করত ব্যবহার করা যাইতে পারে বটে, কিন্তু যখন পৃথক পৃথক পরীক্ষা জন্য এত ঔষধ বাকী রহিয়াছে, তখন মিশ্র ঔষধ পরীক্ষা যুক্তিসিদ্ধ নহে। অধিকন্তু পৃথক ভাবে ঔষধ সমূহ আরোগ্যক্ষম হওয়াতে মিশ্র ঔষধ ব্যবহারের বিশেষ হেতু দেখিতে পাওয়া যায় না। এক্ষণে যে যে মিশ্র ঔষধ ব্যবহৃত আছে, তাহা অমিশ্র ঔষধের ন্যায় পরীক্ষিত হইয়াছে, সুতরাং তাহাদিগকে প্রকৃত প্রস্তাবে অমিশ্র ঔষধ বলিতে হইবে। অনেকে এক্ষণে মিশ্র ঔষধের ব্যবস্থা দেন, কিন্তু আমরা কখন তাহা হইতে সাফল্য লাভ করি নাই। আমাদের বিবেচনায় মিশ্রভাবে ঔষধ ব্যবহারই এলোপেথির দুরবস্থার প্রধান কারণ।

কোন দুইটি ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করা হোমিওপ্যাথদিগের মধ্যে প্রচলিত আছে। অবস্থা বিশেষে এপ্রকারে ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে। কিন্তু এ প্রথা শাস্ত্র সম্মত বলিয়া ব্যক্ত করা যাইতে পারে না। কখন কখন রোগ নিরূপণে সন্দেহ উপস্থিত হওয়াতে ঠিক একবারে ঔষধ মনোনীত করিতে অক্ষম হই; এমত স্থলে পীড়া কঠিন বিধায়ে তৎক্ষণাৎ সাহায্য আবশ্যক হইলে দুইটি ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ দূষণীয় না হইতে পারে, কিন্তু রোগ নির্ণয়ে নিঃসন্দেহ হইলেই এ প্রথা পরিত্যাগ করিতে হইবে। রোগী চিকিৎসক থাকা প্রয়োজন

পত্রের লিখিত লক্ষণ দ্বারা ঔষধ নির্বাচিত করিতে হইলেও আমরা দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকি ; কিন্তু রোগের প্রকৃত অবস্থা জানিতে পারিলেই এ প্রথা পরিত্যাগ করা উচিত।

ঔষধ বা পীড়ার প্রকৃতি বিশেষ রূপ অবগত না থাকাতেই দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করা হয় ; কখন কখন আয়াস পরিবর্জনের জন্যও এই প্রথা অবলম্বন করা হয়। কিন্তু মেটিরিয়ামেডিকা এবং নিদানতত্ত্ব উত্তম রূপে জানা থাকিলে কখনই এপ্রকার ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে না। আমরা হোমিওপেথি চিকিৎসার প্রবেশার্থিদিগকে দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে বিশেষ-রূপে নিষেধ করিতেছি, কেন না, এরূপে বহুদর্শিতা লাভ হইলে তাহার উপর সম্যক নির্ভর করা যায় না। কোন একটি রোগীকে দুইটি ঔষধ দিয়া সাফল্য লাভ হইলে তাহার কোন্‌টির দ্বারা যথার্থ উপকার হইল তাহা নিশ্চয়রূপে জানা যায় না, সুতরাং সমস্ত ঔষধের উপযোগিতা বিষয়ে সন্দেহ রহিয়া যায়।

৫। ঔষধের মাত্রার পরিমাণ।

হোমিওপাথদিগের ভিতরে মাত্রার পরিমাণ লইয়া যতদূর আলোচনা হইয়াছে, অন্য কোন বিষয়ের জন্য ততদূর হয় নাই। আমাদের বিপক্ষেরাও ইহার জন্য আমাদের উপর আক্রমণ করিবার অনেক সুযোগ পাইয়াছেন। অধিক মাত্রায় সমকার্য্য বিশিষ্ট ঔষধে পীড়া বৃদ্ধি হয় দেখিয়া হানিমান উত্তরোত্তর মাত্রা অল্প করিয়া দেখিলেন যে ইহা দ্বারা ঔষধের আরোগ্য শক্তির বিশেষ তারতম্য হয় না। এই হোমিওপেথিক পীড়া বৃদ্ধি জন্য আমরা প্রতি-দিনই দেখিতেছি যে, নৈদানিক কার্য্যের বিশেষ স্বভাবের উপরই মাত্রার পরিমাণ নির্ভর করে। যন্ত্রগুলির পীড়াতে, শোণিত সঞ্চালন যন্ত্রের ন্যায় অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা হয় না কিন্তু স্পর্শকামক বা কামুরা পীড়াসমূহে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। ইহা সকলেই অবগত হইতে পারেন যে, ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ এক

মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সমান আতিশয্যের সহিত কার্য্য হয় না। এক গ্রেণ আর্সেনিক এক গ্রেন সোরা বা নাইট্রেট অব মার্কিউরি অপেক্ষা অধিক আতিশয্যের সহিত শরীর আক্রমণ করে, এবং এক ফোটা বেলেডোনার কার্য্য এক ফোটা কেমোমিলা অপেক্ষা অধিক আতিশয্য বিশিষ্ট।

এক্ষণে পাঠকবর্গ বিবেচনা করিতে পারিবেন যে, সর্ব্বদা কোন এক নির্দ্ধারিত মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ কদাচ সম্ভব নহে। হোমিওপেথিক চিকিৎসায় যেমত প্রত্যেক রোগ ভিন্ন ভিন্ন রূপে নিরূপণ করা উচিত, তদ্রূপ প্রত্যেক ঔষধও ভিন্ন ভিন্ন মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক; অর্থাৎ প্রত্যেক রোগীর স্বভাব ও অবস্থা বিশেষে ঔষধের মাত্রা নির্দ্ধারিত করিতে হইবে। এই সমস্ত আবশ্যকীয় কার্য্য হোমিওপেথিতে একটি সাধারণ ব্যবস্থানুসারে হইয়া থাকে, ইহার বিষয় পরে লেখা যাইতেছে।

প্রত্যেক চিকিৎসকের রোগ বিমোচনার্থে একটি অতি গুরুতর বিষয়ে মনোযোগ রাখা উচিত, অর্থাৎ রোগ বিমোচন শীঘ্র ও নিশ্চয়রূপে সম্পন্ন হওয়ার কোন প্রতিবন্ধক না হইয়া যাহাতে রোগীর বর্ত্তমান পীড়ার উপরে কোন ঔষধজনিত পীড়া সংযোজিত না হয় সে বিষয়ে তাঁহার বিশেষ সতর্ক থাকা আবশ্যক। হোমিওপেথি ব্যবস্থানুসারে অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে, প্রায়ই অধিক বা অল্প পরিমাণে পীড়া বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, ইহাকেই হোমিওপ্যাথেরা এগ্রাভেশন (Aggravation) বা পীড়া বৃদ্ধি বলিয়া থাকেন। এই পীড়া বৃদ্ধি যে, চিকিৎসকের কল্পিত মানসিক চিন্তা নহে, তাহা সকলেই অনায়াসে প্রমাণ করিতে পারেন; কিন্তু ত্রিংশৎ ডাইলিউশনের নিম্ন মাত্রা হইলেই যে, পীড়া বৃদ্ধি হইবে তাহার কোন কারণ নাই। হানিমান এই পীড়া বৃদ্ধির আশঙ্কা জন্যই, সর্ব্বদা ত্রিংশৎ পোটেন্সী ব্যবহার করিতে আদেশ দেন, কিন্তু আমরা তাঁহার মতে সম্মত দিতে অক্ষম হইলাম; কতক পরিমাণে রোগ বৃদ্ধি হইলে, ঔষধ মনোনীত যে, নিশ্চয়রূপে

হইয়াছে তাহাতে আর সন্দেহ থাকে না। কিন্তু প্রত্যক্ষ রোগ বৃদ্ধি আরোগ্য সাধন জন্য আবশ্যক নহে; সুতরাং যতক্ষণ পর্য্যন্ত এই বৃদ্ধির আশঙ্কা একবারে অন্তর্হিত না হয় ততক্ষণ মাত্রা অল্প করা আবশ্যক। এই প্রকারে ত্রিংশৎ বা ততোধিক ডাইলিউশনে আসিলেও দূষণীয় নহে। অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগে হোমিওপেথিক এগ্রাভেশন ভিন্ন অন্যান্য ঔষধজনিত লক্ষণও আনীত হয়, যে সমস্ত লক্ষণ রোগীর বর্ত্তমান পীড়ার লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে না। কখন কখন রোগীর অবস্থা বিশেষে এইপ্রকার বৃদ্ধি অল্প মাত্রায়ও হইতে পারে। ষষ্ঠ এবং কখন কখন দ্বাদশ পোটেন্সী মার্কিউরি হইতেও মুখ আসিতে দেখা গিয়াছে। অতএব মাত্রা নির্ণয় বিষয়ে নিম্নলিখিত নিয়ম অবলম্বন করা আবশ্যক। আরোগ্যকার্য্য সম্পন্ন কালে ঔষধজনিত লক্ষণ প্রকাশিত না হয় এমত অভিপ্রায়ে মাত্রার পরিমাণ নির্ণয় করা আবশ্যক; যাহাতে হোমিওপেথিক এগ্রাভেশনও না হয়, সে বিষয়েও যথাসাধ্য চেষ্ট হইবে; কিন্তু সকল সময়ে এই বৃদ্ধি নিবারণ করা যায় না, তবে যাহাতে নিতান্ত অধিক না হয় এমত সতর্ক হইতে হইবে।

এই নিয়ম কার্য্যে পরিণত করিতে হইলে আরও কয়েকটি বিষয় জানা আবশ্যক। তদ্বৎ বিষয় লিখিবার পূর্ব্বে কি প্রকারে হোমিওপেথিক মতের অল্প মাত্রায় আরোগ্য কার্য্য সাধিত হয় সে বিষয়ে কিঞ্চিৎ অবগত হওয়া আবশ্যক। এই বিষয়ে যে সমস্ত ব্যাখ্যা প্রকাশিত হইয়াছে তাহার বিচার করিতে হইলে অধিক স্থান আবশ্যক, সুতরাং এ পুস্তকে তাহা সন্নিবেশিত হইতে পারে না। অধিকন্তু সে সমস্ত বিচার দ্বারা কাহারও এই বিষয়ের স্পষ্ট প্রতীতি জন্মাইতে পারে না। পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে, হোমিওপেথির অল্প মাত্রা কোন শাস্ত্রীয় নিয়ম দ্বারা নিরূপিত হয় নাই। ক্রমশঃ মাত্রা অল্প করিয়া অবশেষে যে এত অল্প পরিমাণ ঔষধেও আরোগ্য কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে তাহা স্থির করা হইয়াছে, সুতরাং যদি কেহ এত অল্প মাত্রা ঔষধের কার্য্যক্ষমতা অবিশ্বাস

হয়েন। (এ প্রকার অবিশ্বাসকে আমরা দূষণীয় বলিতে পারি না) তাহা হইলে তাঁহার এই প্রকার মাত্রা ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। এক্ষণে অনেকে ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া পীড়ার ভোগ পরিদর্শন করিতেছেন; আমরা বিবেচনা করি যে, কত অধিক মাত্রা ঔষধ রোগীর পক্ষে সহনীয় তাহা নির্ণয়াপেক্ষা কত অল্প মাত্রায় রোগ বিমোচন হইতে পারে তাহা অবধারণ করা অধিক যুক্তি ও ন্যায় সঙ্গত। মাত্রা বিষয়ে হোমিওপেথি এলোপেথির ঠিক বিপরীত, কিন্তু কোন পক্ষ ন্যায় সঙ্গত তাহা কুসংস্কারবর্জ্জিত লোকে অনায়াসেই নির্দ্ধারিত করিতে পারেন। অনেকেই অবগত আছেন যে, প্রায় অধিকাংশ পীড়াই বিনা ঔষধে শান্তি হয়, এমত স্থলে বীর্য্যবন্ত ঔষধ সমূহ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা দুঃসাহসের কার্য্য মাত্র। প্রকৃত প্রস্তাবে ঔষধ ব্যবহার করিয়া হোমিওপেথির অল্প মাত্রার কার্য্যক্ষমত্ব প্রমাণ করাই যুক্তিসঙ্গত, কিন্তু কেবল বিচার দ্বারাও যে ইহা স্থির করা সাধ্য তাহা ক্রমশঃ প্রকাশ হইবে। আমাদের অসম্পূর্ণ বুদ্ধির অগম্য বলিয়া সহসা কোন বিষয় ভ্রমপূর্ণ বিবেচনা করা যারপর নাই অন্যায়, কেন না, সংসারে এমত অনেক বিষয় আছে যাহা আমাদের বুদ্ধির অগম্য। যাঁহারা কেবল কুসংস্কার বশতঃ হোমিওপেথির অল্প মাত্রা পরীক্ষা করিতে অবহেলা করেন তাঁহাদের জন্য আমরা প্রতিনিয়তই অসুখী, কেন না তাহাতে হোমিওপেথির কিছুমাত্র অপকার হইতে পারে না, কেবল তাঁহাদের নিজের ও তাঁহাদের হস্তার্পিত রোগীদেরই অনিষ্ট হইতেছে।

এলোপেথিক চিকিৎসকেরা অনেক বিষয় সত্য বলিয়া জানেন। কিন্তু এই বিশ্বাস দ্বারা হোমিওপেথি প্রমাণিত ভিন্ন অপ্রমাণিত হয় না। মেলেরিয়ার অস্তিত্বে তাঁহাদের অবিশ্বাস নাই। কিন্তু এপর্য্যন্তে কেহই উহা কি, তাহা প্রমাণ করিতে পারেন নাই। তদ্রূপ রাসায়নিক পরীক্ষা বা অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা কেহই বসন্তের বিষ পদার্থ নিরূপণ করিতে সমর্থ হন নাই, অতএব ইহারা যে নিতান্ত

অল্প পরিমাণেই কার্য্যক্ষম তাহাতে আর সন্দেহ হইতে পারে না। শোণিতের লালকণা মধ্যে নানাবিধ পদার্থ সন্নিবেশিত আছে তাহা রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা অবগত হওয়া যায়। ঐ সকল পদার্থের পরিমাণ যারপরনাই অল্প, কিন্তু ঐ পরিমাণেই তাহারা যে আপন আপন কার্য্যকরণে সক্ষম, তাহার আর সন্দেহ নাই। এলোপাথেরা যদ্যপি এই সমস্ত বিষয়ে অবিশ্বাস করিতে না পারেন তাহা হইলে তাঁহাদের হোমিওপেথির অল্প মাত্রার কার্য্যক্ষমতা বিষয়ে অবিশ্বাস করা নিতান্ত যুক্তি বিরুদ্ধ।

হোমিওপেথি মতে রোগীর চিকিৎসা করিবা যে সমস্ত নিয়ম সংস্থাপিত হইয়াছে তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

১। "বিষস্য বিষমৌষধং" ব্যবস্থানুসারে যে ঔষধ ব্যবহৃত হইবে তাহা অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায ব্যবহার করিতে হইবে।

এই প্রস্তাবনা স্পষ্টরূপে বোধগম্য হইবার জন্য কাহাকে অধিক এবং কাহাকে অল্প মাত্রা বলে তাহা স্থির করা আবশ্যক। অল্প মাত্রা বলিলে, সাধারণতঃ চিকিৎসাতে যে মাত্রা ব্যবহার হয তাহা অপেক্ষা অল্প বুঝিতে হইবে; সুতরাং এই নিযমটি অন্য প্রকারেও লেখা যাইতে পারে যথা—অন্যান্য ব্যবস্থানুসারে যে পরিমাণে ঔষধ প্রয়োগ হয, হোমিওপেথি ব্যবস্থানুসারে সে পরিমাণে করিতে পারা যায় না। হোমিওপেথি সম্বন্ধে অল্প বুঝিতে হইলে উপরিউক্ত নিয়ম এই প্রকারে লিখিত হইবে, যথা—যাহাতে হোমিওপেথিক পীড়া বৃদ্ধি বা ঔষধোক্ত লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে এমত মাত্রায় কখন ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। হোমিওপাথদিগের অপেক্ষাকৃত মাত্রা স্বল্পতা, অন্যান্য মতের ঔষধ ব্যবহার হইতে সম্পূর্ণরূপ ভিন্ন প্রকার নিয়মের উপর সংস্থাপিত। ঔষধ দ্বারা শরীরের প্রতিক্রিয়া উত্তেজিত করাই আমাদের মনন, এবং এই প্রতিক্রিয়া যাহাতে পীড়িত স্থান ভিন্ন সুস্থ স্থান আক্রমণ না করে তদভিপ্রায়ে অল্প মাত্রা প্রয়োগ করা হয়। যেহেতু অধিক মাত্রায় পীড়া বর্দ্ধিত লক্ষণ প্রকাশ হইয়া সুস্থ যন্ত্র সমূহও নৈদানিক কার্য্যে জড়ীভূত হয়।

প্রতিক্রিয়া উদ্বোধিত করিতে কেবল অল্প মাত্রাই আবশ্যক; তাহা ছাড়া আমরা কেবল চিকিৎসা কার্য্য হইতেই অবগত হই এমত নহে; শিশু বক্ষদর্শনেও এই বিষয় পরিজ্ঞাত হওয়া সম্ভব, কেন না, জীবিত যন্ত্র সুসূক্ষ্ম সূক্ষ্ম যন্ত্র অপেক্ষা ঔষধ কার্য্যে অধিক স্পর্শানুভাবক।

২। কতদূর পর্য্যন্ত ডাইলিউশন বৃদ্ধি করিলে ঔষধের আরোগ্য কার্য্য তিরোহিত হয় তাহা এ পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই।

হানিমান বলিতেন যে, ত্রিংশৎ ডাইলিউশন পীড়ার সর্ব্বাবস্থাতেই উপযোগী। হোমিওপাথদিগের মধ্যে এক্ষণে দুইটি দল দেখিতে পাওয়া যায়। এক সম্প্রদায় বলেন যে, সাধারণতঃ নিম্ন ডাইলিউশন ব্যবহার করা উচিত কিন্তু আবশ্যক মত ত্রিংশৎ ডাইলিউশনও আবশ্যক। ইহার উপর ডাইলিউশনেও যে ঔষধের কার্য্য হয় তাহা তাঁহারা অস্বীকার করেন না কিন্তু রোগ বিমোচন জন্য অনাবশ্যক, অর্থাৎ উহাদের দ্বারা যাহা সম্ভব তাহা ত্রিংশৎ ডাইলিউশনেরও সাধ্যাতীত নহে। দ্বিতীয় সম্প্রদায় সর্ব্বদাই উচ্চ ডাইলিউশন ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন, যথা ২ বা ৬ সহস্র ডাইলিউশন। আমাদের বিবেচনায় রোগীর অবস্থা বিশেষে কখন বা নিম্ন ডাইলিউশন (প্রথম হইতে ষষ্ঠ পর্য্যন্ত) কখন বা উচ্চ ডাইলিউশনও আবশ্যক অর্থাৎ ত্রিংশৎ হইতে সহস্র বা তদধিক। বেয়ার বলেন যে, তিনি ত্রিংশৎ ডাইলিউশনে কখন পীড়া বৃদ্ধি দেখেন নাই কিন্তু আমরা অনেক স্থলে এ প্রকার পীড়া বৃদ্ধি দেখিয়াছি। ডাং হেল বলেন যে, ঔষধের প্রাথমিক বা প্রাইমারি কার্য্য আবশ্যক হইলে উচ্চ ডাইলিউশন এবং পরবর্ত্তী কার্য্য বা সেকেণ্ডারি কার্য্য আবশ্যক হইলে নিম্ন ডাইলিউশন ব্যবহার করা উচিত। একোনাইটের প্রাথমিক কার্য্য দ্বারা সংন্যাস আনীত হয় অতএব সংন্যাসে উচ্চ ডাইলিউশন ব্যবহার করা বিধেয়, কিন্তু জ্বর ইহার সেকেণ্ডারি কার্য্য বলিয়া ইহাতে নিম্ন ডাইলিউশন ব্যবহার করা উচিত। অনেকে এই মতে চিকিৎসা করিলে বিপরীত ব্যবস্থা মত চিকিৎসার তুল্য বিবেচনায় ডাং হেলের প্রথার বিপরীতে কার্য্য করিতে বলেন, অর্থাৎ সংন্যাসে একোনাইটের নিম্ন ডাইলিউশন এবং জ্বরে উচ্চ ডাইলিশন

ব্যবস্থাকে করিবার বিধান দেন। উঁহাদেরই মত নিম্ন ডাইলিউশনকীর কার্য্য ক্রিয়া এবং উচ্চ ডাইলিউশনের ফল প্রতিক্রিয়া। আমাদের মতে প্রতিক্রিয়া শরীরোদ্ভূত, নিম্ন ডাইলিউশন ঔষধের কার্য্য নহে।

৩। নিম্ন ডাইলিউশনের কার্য্য অধিক ত্বরান্বিত, যতক্ষণ কার্য্য স্থায়ী থাকে ততক্ষণ অধিক প্রতিপত্তি বিশিষ্ট, কিন্তু অল্পক্ষণ স্থায়ী। উচ্চ ডাইলিউশনের কার্য্য অতি ধীরে ধীরে এবং ক্রমশঃ সংস্থাপিত হয় কিন্তু দৃঢ় সংস্থিত ও অধিকক্ষণ স্থায়ী, সুতরাং যেখানে শীঘ্র সাহায্য আবশ্যক তথায় নিম্ন ডাইলিউশন এবং তদ্বিপরীতে উচ্চ ডাইলিউশন ব্যবহার্য্য। কেহ কেহ বলেন যে, একিউট পীড়ায় নিম্ন এবং পুরাতন পীড়ায় উচ্চ ডাইলিউশন ব্যবহার করা উচিত; কিন্তু আমাদের বিবেচনায় এ প্রকার বিভিন্নকরণ যারপর নাই কঠিন, অনেক স্থলে পীড়া একিউট হইলেও উচ্চ ডাইলিউশন অধিক কার্য্যক্ষম এবং এমত পুরাতন রোগী অনেক দেখা যায়, যাহাদের পক্ষে নিম্ন ডাইলিউশন আবশ্যক।

৪। যে ঔষধ মনোনীত করা হয় তাহার কার্য্যের সহিত পীড়ার কার্য্যের যত সমতা থাকে, মাত্রা যত অল্প হউক না কেন, ততই নিশ্চয় রূপে আরোগ্য সাধন হয়।

আমরা পূর্ব্বে হোমিওপেথি ব্যবস্থার ব্যাখ্যাতে যাহা বলিয়াছি তদ্দ্বারা এই বিষয়ও স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। হোমিওপাথদিগের মধ্যে একটি বিশেষ ঘটনা দেখা যায় যে তাঁহারা যত হোমিওপেথি উত্তম রূপে অভ্যাস করেন, ততই তাঁহারা অল্প মাত্রা ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহাতেই বোধ হয় যে চিকিৎসা কালে পীড়ার সহিত ঔষধ কার্য্যের সাদৃশ্যে যত মনোযোগ করা উচিত তত মাত্রার উপর নহে।

৫। ঔষধের স্বভাব বিবেচনা করিয়া মাত্রা মনোনীত করা কর্ত্তব্য।

৬। কোন কোন ঔষধ স্বাভাবিক অবস্থাতে জল বা এলকোহলের সহিত মিশ্রিত হয় না, তাহাদিগকে প্রথমে চূর্ণ করত ঔষধ পদার্থে পরিণত করিয়া ডাইলিউশন বা ট্রাইচুরেশন প্রস্তুত করিতে হয়। এমত ঔষধ স্বাভাবিক অবস্থায় প্রয়োগ করিলে কোন কার্য্য লক্ষিত হয় না অথবা

ম্যাগ্নেশিয়া। যে সমস্ত প্রাণিজ বা উদ্ভিদ পদার্থ সহজে চিনি বা এলকোহলে মিশ্রিত হয় তাহাদের কার্য্যের আতিশয্য বিবেচনা করিয়া মাত্রা নির্দ্ধারিত করিতে হয়। করোসিভ-সব্লিমেট, ফস্ফরস বা ইগ্নেশিয়া যে মাত্রায় দেওয়া কর্ত্তব্য কেমোমিলা বা সেম্বিউকস্ তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় দেওয়া উচিত।

৬। ঔষধ মনোনীত করিতে হইলে রোগীর স্বভাব বিশেষ মনোযোগের সহিত পরিদর্শন আবশ্যক।

এই বিষয়ও পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে; এস্থলে এই বক্তব্য যে, কোন রোগীর চিকিৎসাভার লইবার সময়ে তাহার শরীরে কতদূর ঔষধ দ্বারা প্রতিক্রিয়া উত্তেজিত করা সম্ভব তাহা বিবেচনা করা উচিত; বিশেষতঃ রোগী অল্প বয়স্ক হইলে এই বিষয় অতি সাবধানে অনুধাবন করা আবশ্যক। অনেক পরিদর্শনের পর এই বিষয়ে কোন মীমাংসা করিতে পারা যায়।

৬। ঔষধ প্রস্তুত, পুনঃপ্রয়োগ ইত্যাদি।

কি প্রকারে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ প্রস্তুত করিতে হইবে, সে বিষয়ে হানিমান যাহা বলিয়াছেন, তাহাতে তাঁহার কার্য্যদক্ষতার বিশেষ প্রমাণ লক্ষিত হয়। তিনি বিবেচনা করিতেন যে, চিকিৎসকদিগের নিজ নিজ-হস্তে ঔষধ প্রস্তুত করত ব্যবহার করা উচিত। সুতরাং ঔষধ প্রস্তুতের রীতি অতি সরল হওয়া আবশ্যক। (জার ও গ্রুণারের ফার্ম্মাকোপীয়া অর্থাৎ ঔষধ প্রস্তুত করণ ব্যবস্থা পুস্তক দেখ)।

দৈহিক পদার্থ হইতে ঔষধ প্রস্তুত করিতে হইলে, যতদূর সম্ভব টাটকা বস্তু লইয়া অতি উৎকৃষ্ট স্পিরিট দ্বারা তাহার সত্ত্ব বাহির করিয়া লইতে হইবে; ইহারই নাম মাদার টিংচার। এই টিংচারের একবিন্দু, নয় বিন্দু স্পিরিটে মিশ্রিত করিয়া ৬০ বার নাড়িলে, প্রথম ডাইলিউশন প্রস্তুত হয়। এই প্রথম ডাইলিউশনের একবিন্দু, নয় বিন্দু স্পিরিটে মিশাইয়া নাড়িলে দ্বিতীয় ডাইলিউশন হইল, ইত্যাদি। এই প্রকার ঔষধ প্রস্তুত করণের নাম দশমিক রীতি, এবং এই রীতিই

আকারে সাধারণতঃ প্রচলিত। হানিমান নিজে এক বিন্দু ঔষধে ৯৯ বিন্দু স্পিরিট মিশাইয়া ডাইলিউশন প্রস্তুত করিতেন।

পার্থিব পদার্থ (Inorganic Substances) হইতে ঔষধ প্রস্তুত চূর্ণকরণ দ্বারাই উত্তম রূপে সাধিত হয়। এই অভিপ্রায়ে এক গ্রেণ ঔষধ, নয় গ্রেণ দুগ্ধ শর্করার সহিত একঘণ্টা মাড়িলে প্রথম চূর্ণ প্রস্তুত হয়; এই প্রথম চূর্ণ এক গ্রেণ, নয় গ্রেণ দুগ্ধ শর্করার সহিত এক ঘণ্টা কাল মাড়িলে দ্বিতীয় চূর্ণ হয় ইত্যাদি। ট্রাইচুরেশন বা চূর্ণ তৃতীয় বা ষষ্ঠ পোটেন্সি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে; ইহার উপরে ডাইলিউশনই প্রচলিত এবং এক গ্রেণ চূর্ণ ৯৯ই গ্রেণ জল মিশ্রিত স্পিরিটে (Proof-spt) মিশাইয়া নাড়িলে ডাইলিউশনে পরিণত হয়। যে সমস্ত দৈহিক পদার্থ স্পিরিটে উত্তমরূপে বা এককালীন মিলিত হয় না কিম্বা যে সমস্ত উদ্ভিদ পদার্থ শুষ্কাবস্থায় পাওয়া যায় তাহাদিগকেও চূর্ণকরণ দ্বারা প্রস্তুত করিতে হয়।

সুবিধা বা অনেক দিন চলিবে বলিয়া শর্করা গ্লবুল কয়েক বিন্দু ডাইলিউশনে সিক্ত করত পরে শুষ্ক করিয়া ব্যবহার করিবার রীতি হানিমানের সময় হইতে প্রচলিত আছে। পকেট কেসের নিমিত্ত এই গ্লবুল বিশেষ উপযোগী কিন্তু টিংচার অপেক্ষা ইহা অধিক কার্য্যক্ষম নহে।

কি প্রকারে রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে তাহার কোন নির্দ্ধারিত নিয়ম নাই; বিন্দু বা পুরিয়া বা গ্লবুল আকারে বা এই সমস্ত বস্তু চোয়ানি জলে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ঔষধ পুনঃ প্রয়োগ বিষয়ে হানিমান বলিয়াছেন যে, প্রথম মাত্রার কার্য্য অন্তর্হিত না হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ উচিত নহে। ইহা শুনিতে যারপর নাই সরল কিন্তু কার্য্যে পরিণত করা যারপর নাই কঠিন। পুরাতন পীড়াতে বিলম্বে কোন ক্ষতি হইতে পারে না, কিন্তু পীড়া একিউট হইলে এমতে কার্য্য করা যায় না; কেন না, আমাদের মনোনীত ঔষধ প্রকৃত প্রকারে সমকার্য্যকারিক কি না তাহা নিশ্চয় করা কঠিন এবং কোন সময়ে প্রথম মাত্রার কার্য্য শেষ হইল

তাহাও বলা যায় না। আমাদিগের অভিপ্রায়ে পীড়া যত আতিশয্য বিশিষ্ট হইবে ততই ঔষধ শীঘ্র শীঘ্র দেওয়া উচিত। ক্রুপ বা ওলাউঠায় দশ মিনিট অন্তর ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকও হইতে পারে। যে সমস্ত পীড়ার নির্দ্ধারিত ও অধিক দিন যাবত ভোগ হয়, তাহাতে বিলম্বে ঔষধ প্রয়োগ যুক্তি সঙ্গত। পীড়া পুরাতন হইলে শীঘ্র শীঘ্র অপেক্ষা সপ্তাহ মধ্যে ২। ৩ বার ঔষধ সেবনেই আরোগ্য কার্য্য আরও সুসম্পাদিত হয়।

প্রতিনিয়ত ঔষধ পরিবর্ত্তন হোমিওপেথি মতের বিরুদ্ধ। পীড়া অতি প্রবল হইলে অর্থাৎ রোগীর সহসা প্রাণ বিয়োগের আশঙ্কা থাকিলে, সর্ব্বদা ঔষধ পরিবর্ত্তন আবশ্যক হইতে পারে; কেন না, আমাদের মনোনীত ঔষধ একবারে নির্ভুল হইয়াছে তাহা বলা যাইতে পারে না। পীড়ার ভোগ মন্দগতি সম্পন্ন হইলে অতি সাবধানে ঔষধ মনোনীত করিয়া তাহার কার্য্যের জন্য যথাযোগ্য সময় দেওয়া উচিত। ঔষধ দ্বারা বলপূর্ব্বক রোগ দূর না করিয়া যাহাতে শরীরের প্রতিক্রিয়া শক্তি উত্তেজিত হইয়া দেহের সমতা আনীত হয়, তদভিপ্রায়ে আমাদের কার্য্য করা উচিত। সুতরাং বারবার ঔষধ পরিবর্ত্তন না করিয়া প্রথম ঔষধকে যথাযোগ্য সময় দেওয়া উচিত। ব্যামোহ জন্য শরীরে বিকৃত পদার্থ উৎপাদিত বা কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন আনীত হইলে আমাদিগের বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। নিউমোনিয়ার এগ্জুডেশন, এপোপ্লেক্সী রোগে সংন্যাসের সঞ্চিত শোণিত বা অধিক পরিমাণে পুয় সঞ্চার কখনই ২। ৪ ঘন্টায় শোষিত হইতে পারে না। এই সমস্ত রোগে প্রকৃত প্রস্তাবে শারীরতত্ত্বের নিয়মানুসারে চলিতে হইলে প্রতিনিয়ত নূতন ঔষধ প্রয়োগ কোন মতে যুক্তিসিদ্ধ নহে।

৭। পথ্য।

পূর্ব্বে হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা পথ্য সম্বন্ধে নিতান্ত কড়াক্কড় করিতেন, কিন্তু ইহা দ্বারা হোমিওপেথির যত ক্ষতি হইয়াছে

তত লভ্য হয় নাই। প্রথমতঃ এই কারণ বশতঃ অনেকে হোমিওপেথি গ্রহণ করেন নাই এবং এক্ষণেও এই কট্ কিনার ভয় জনসমাজে প্রচলিত দেখিতে পাওয়া যায়। এই পথ্য বিষয়ক কট্ কিনার জন্য হোমিওপেথির বিপক্ষ পক্ষীয়েরা আমাদের ঔষধের কার্য্যক্ষমতা অস্বীকার করিবার কারণ পাইয়াছেন। পথ্য বিষয়ে কোন নির্দ্ধারিত নিয়ম সংস্থাপন কখনই সম্ভব নহে; রোগীর অবস্থা অনুসারে পথ্য নিরূপণ করা উচিত।

এক্ষণে সমস্ত পৃথিবীর অধিবাসীর মধ্যে যেরূপ আহার প্রচলিত দেখা যায়, তাহাতে মানবজাতি মধ্যে কখন স্বাভাবিক নিয়মে পথ্য নিরূপিত হইবে এমত বিশ্বাস করা যায় না। কতক নৈকট্য স্থাপন করিতে হইলেও আমাদের ব্যবসায়, শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ে পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। অভ্যাস মনুষ্যের অতি দুর্দ্ধর্ষ প্রভু; তথাচ এমত সুখপ্রদ যে অন্যায় জানিয়াও তাহাকে আমরা সহসা পরিত্যাগ করিতে সক্ষম নহি। যাঁহারা একবার সুরা, চা, কাফি, তামাকু প্রভৃতি দ্রব্য ব্যবহার করিতে অভ্যাস করিয়াছে, পুনরায় ঐ সকল পরিত্যাগ তাহাদের অতি কঠিন। এই সমস্ত দ্রব্য নিষেধ করিবার পূর্ব্বে উহা দ্বারা রোগ বিমোচনে কত দূর প্রতিবন্ধক হয় এবং নিবারণ না করিয়াও আমাদের অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে কি না, তাহা অনুসন্ধান করা উচিত। অধিকাংশ রোগীকেই যে, আমরা এই সমস্ত সত্ত্বেও আরোগ্য করিতে পারি তাহার আর সন্দেহ নাই। এই অভ্যাস সকলের পক্ষে অন্ততঃ সমভাবে অনিষ্টকর নহে; অনেকের পক্ষে এই অভ্যাস নিতান্ত আবশ্যকীয়ও হইতে পারে। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম বশতঃ যাহাদের স্নায়ুমণ্ডল অসুস্থ হয়, তাহাদের পক্ষে কাফি বিশেষ উপকারী, তদ্রূপ মানসিক বা শারীরিক ক্ষোভ নিবারণার্থে সুরা ব্যবহার পুর নাহি প্রয়োজনীয়। কৃষিজীবী এবং অন্যান্য শ্রমজীবীরা তামাকু সেবন না করিলে কখনই পরিশ্রম করিতে পারে না। অনেক অভ্যাস সহজেই পরিত্যাগ করা যায়, কিন্তু সহসা পরিত্যাগে

অহিতকর হইতে পারে; যথা—কতকগুলি মসালা ব্যবহার, অনসত্তা ও গরম পরিচ্ছদ ব্যবহার ইত্যাদি। অন্যান্য অভ্যাসের উপর চিকিৎসার প্রারম্ভে হস্তক্ষেপ করা উচিত নহে, কেন না যে সকল থাকিতেও আমাদের ঔষধের কার্য্য হয়। যে সমস্ত দ্রব্য ব্যবহারে ঔষধের কার্য্য বিনষ্ট হয়, তাহা একবারে নিবারণ করিতে হইবে; যথা নক্স-ভমিকা সেবনকালে কাফি ব্যবহার।

কোন পীড়ায় কি প্রকার পথ্য ব্যবস্থা করিতে হইবে তাহা প্রত্যেক রোগের বর্ণনাকালে লিখিত হইবে; অতএব এস্থলে সে বিষয়ে কিছু লেখার আবশ্যক নাই।

হোমিওপেথি সংক্রান্ত যে কয়েকটি উপদেশ লিখিত হইল, তাহাতে স্পষ্ট বোধ হইবে যে, রোগের চিকিৎসাতে ইহা এলোপেথি অপেক্ষা একবারে ভিন্ন প্রকার।

এক্ষণে অনেকে বলিয়া থাকেন যে, হোমিওপাথ ও এলোপাথদিগের মত ক্রমে ক্রমে নিকটবর্ত্তী হইতেছে। ইহা যে সত্য, তাহাতে আর সন্দেহ মাত্র নাই, কেন না দিন দিন চিকিৎসকেরা তাঁহাদের প্রেস্কৃপ্-শন সরল করিয়া আনিতেছেন এবং অনেকে অন্ততঃ মাত্রাও অল্প করিতেছেন। হোমিওপেথির মূল উপদেশ সংক্রান্ত কিছুই পরিত্যাগ করিতে পারা যায় না, সুতরাং এক সময়ে হোমিওপেথি ও অন্য সময়ে অন্য প্রকার চিকিৎসা করা কোন চিকিৎসকেরই সম্ভবপর নহে। যিনি ঐ প্রকারে কার্য্য করেন তিনি হয় হোমিওপেথির প্রবেশার্থী মাত্র, নতুবা একজন সাধারণ প্রবঞ্চক। হোমিওপেথি ভিন্ন অন্য প্রণালীতে রোগোপশম হয় না আমরা এমত কথা বলি না, তবে অন্য প্রণালীতে যতদূর, ইহাতেও অন্ততঃ ততদূর এবং অধিকাংশ রোগেতে আরও অধিক সাফল্য লাভ হয়। সুতরাং অন্যত্র হইতে সাহায্য গ্রহণ আমাদের আবশ্যক নহে। আমাদের বিপক্ষ পক্ষীয়েরা ইহা কখনই স্বীকার করিবেন না, কিন্তু তাহাতে কিছু যায় আসে না।

অনেকে বলিয়া থাকেন হোমিওপেথি মতে অস্ত্র চিকিৎসা নাই। এই বাক্যের কিছুই অর্থ নাই, কেন না যেখানে অস্ত্র চিকিৎসা আবশ্যক

সেখানে হোমিওপাথদিগেরও ইহার সাহায্য লওয়া কর্ত্তব্য। তবে অনেক রোগ যাহা এলোপেথিতে অস্ত্রের সাহায্য ভিন্ন আরোগ্য করা সম্ভব নহে, হোমিওপেথি মতে ঔষধ খাওয়াইয়া তাহা দূর করা যায়। ফেবিকোসীল এলোপেথিমতে বিনা অস্ত্রে আরোগ্য হয় না, কিন্তু হোমিওপেথি মতে ঔষধ খাওয়াইয়া তাহার আরোগ্য সাধন হয়। বাহ্যিক প্রলেপও সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে।

হোইড্রোপেথি ও জীব দেহোদ্ভূত মেগ্নেটীজম (animal magnetism) দ্বারা এক্ষণে যেরূপ পীড়া আরোগ্য হইতেছে তাহাতে সমস্ত চিকিৎসকেরই উহাদিগের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক।

জ্বররোগ নির্ণয়ার্থ তাপমান যন্ত্রের ব্যবহার।

১৭৫৪ খৃঃ অব্দে আণ্টনিয়স ডিহেন নামক বিয়ানা হাস্পাতালের কোন চিকিৎসক, জ্বর রোগে উষ্ণতার পরিমাণ কেবল হস্ত দ্বারা বিচার না করিয়া তাপমান ব্যবহারে বিশেষ সাহায্য হইতে পারে, এ বিষয়ে তাঁহার ছাত্রগণকে প্রথম উপদেশ দেন। তিনি দেখাইয়াছিলেন যে, জ্বরের শীতল অবস্থাতেও যখন রোগীর দন্তে দন্তে প্রতিঘাত এবং শরীর কম্পন হইতে থাকে, যখন ত্বকস্থিত শিরা সমূহ আকুঞ্চিত হওয়াতে শোণিত চলাচলের স্বল্পতা বিধায়ে গাত্র পাংশুলে ও অপেক্ষাকৃত শীতল অনুভূত হয়, তখনও শোণিতের উষ্ণতার ক্রমশঃ বৃদ্ধিই হইতে থাকে। বস্তুতঃ মহাত্মা গেলেনের নির্ব্বাচন যে, জ্বররোগ স্বভাবতঃ অতিরিক্ত উষ্ণতা মাত্র এ পর্য্যন্ত অভ্রান্ত বলিয়া জনসমাজে গৃহীত হইয়াছে। অতএব সমস্ত জ্বর সম্বলিত রোগে এই উষ্ণতার পরিমাণ গ্রহণ, সমস্ত চিকিৎসকেরই নিতান্ত আবশ্যক। সাবধানী চিকিৎসকেই নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাস গণনা করিয়া থাকেন, এক্ষণে তাপমানের দ্বারা এই উষ্ণতা নির্ণয়ও তাঁহার কর্ত্তব্যানুষ্ঠান জানিতে হইবে। এই অভিপ্রায়ে ফার্ণহাইট নামক পারদ তাপমানই সচরাচর প্রচলিত। সুবিধার জন্য দুই প্রকার যন্ত্র প্রস্তুত হইয়াছে, প্রথম বক্র তাপমান, দ্বিতীয় সরল তাপমান। সরল তাপমান আত্মনির্দ্দেশক (Self registering) এবং

রোগীর গাত্র হইতে উঠাইয়া যখন হউক উষ্ণতার পরিমাণ লওয়া যাইতে পারে। ইহার পারদ স্তম্ভে একটি বিচ্ছেদ আছে, ঐ বিচ্ছেদ স্থল এক কণা বায়ু দ্বারা পূর্ণ। তাপ সংস্রবে পারদ প্রসারিত হইলে এই বায়ুর উপরিস্থিত পারদস্তম্ভও উপরে উঠে। তাপ অপগমে পারদ আকুঞ্চিত হইলে বায়ুর নিম্নস্থ পারদস্তম্ভ নামিয়া আইসে, উপরিস্থিত পারদস্তম্ভ পূর্ব্ব স্থানেই রহিয়া যায়।

ব্যবহার করিবার ধারা। তাপমানের কন্দ রোগীর বগলে অতি সাবধানে রাখিয়া রোগীকে চাপিয়া ধরিতে কহিবে। অন্ততঃ তিন মিনিট কাল তাপমান যন্ত্র এই প্রকারে রাখা উচিত। রোগীর গাত্রের উত্তাপ সহকারে যন্ত্রস্থিত পারদ প্রসারিত হইতে থাকে এবং যখন দেখিবে যে, পারদস্তম্ভ আর উঠিতেছে না, কোন অঙ্কের উপরে অবস্থিতি করিতেছে দেখিতে হইবে। বক্র তাপমান হইলে রোগীর গাত্রে সংলিপ্ত থাকিতে থাকিতেই পাঠ করিতে হইবে, কিন্তু সরল তাপমান আত্ম নির্দ্দেশক, সুতরাং রোগীর গাত্র হইতে পৃথক করিলেও কোন ক্ষতি নাই। যখন ইচ্ছা উপরকার পারদ খণ্ড দেখিয়া তাপের পরিমাণ ঠিক করা যাইতে পারে। ব্যবহার কালে এই প্রকার যন্ত্র প্রথমে ঠিক করিয়া লইতে হয়, অর্থাৎ উপরিস্থিত পারদস্তম্ভ নিম্নস্থিত অংশের সহিত সম্মিলিত করিতে হয়। এই অভিপ্রায়ে তাপমান যন্ত্রের কাচনলী দক্ষিণ হস্তে ধারণ করিয়া বলপূর্ব্বক ঝাঁকানি দিলেই উপরিস্থিত পারদ নিম্নে নামিয়া আসিবে। প্রত্যহ অন্ততঃ দুইবার এবং রোগের সমস্ত ভোগ পর্য্যন্ত কোন নির্দ্ধারিত সময়ে উষ্ণতার পরিমাণ লওয়া উচিত। নিম্ন লিখিত সময় এই প্রকার পরিদর্শনের বিশেষ উপযুক্ত সময়, বক্রিয়া পরিগণিত (১) প্রাতে সপ্তম এবং নবম ঘটিকার মধ্যে; (২) দিবা দুই প্রহর; (৩) সন্ধ্যায় ৫ম ও ৭ম ঘটিকার মধ্যে, (৪) রাত্রি দুই প্রহর। উষ্ণতার পরিমাণের সঙ্গে নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা অবধারিত করিতে হইবে।

সমশীতোষ্ণ মণ্ডলীতে প্রাতঃকালে নিদ্রা ভঙ্গের পর মানবদেহের

সর্ব্বোচ্চ উষ্ণতা দেখিতে পাওয়া যায় এবং রাত্রি দুই প্রহরের সময় সর্ব্বাপেক্ষা অল্প থাকে। গ্রীষ্ম মণ্ডলীতে প্রাতঃকালে মিত্রাভঙ্গের পর অত্যল্প এবং দিবাভাগে সর্ব্বোচ্চ উষ্ণতা হইয়া থাকে। সমস্ত বৎসরের উষ্ণতার সমষ্টি ৯৮°৪ ডিগ্রী ফার্ণহাইট, বায়ুর উষ্ণতা ৫৫° ডিগ্রী ফার্ণহাইট। পীড়াং বশতঃ এক ডিগ্রী উষ্ণতা বৃদ্ধি হইলে নাড়ীর সংখ্যা এক মিনিটে দশ অধিক হয়।

মানবদেহের উষ্ণতার পরিমাণ স্বাভাবিক থাকিলে, শরীরে কোন বিশেষ পীড়া নাই জানিতে পারা যায়। কোন একিউট পীড়ার অন্য কোন বৈলক্ষণ্য না থাকিলেও উষ্ণতার বৃদ্ধি আবশ্যই থাকিবে এবং উষ্ণতা বৃদ্ধিই পীড়ার আতিশয্যের পরিমাণ। জ্বরে এই উষ্ণতা ৪।৬ ডিগ্রী এবং কখন ১।৮ ডিগ্রী ফার্ণহাইট তাপমানের অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে শীতের অবস্থাতেও এই উষ্ণতার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার অবর্ত্তমানে জ্বরের অভাব জানিতে হইবে। প্রত্যেক পীড়াতেই পৃথক পৃথক ব্যক্তির, দিবসের, পৃথক পৃথক সময়ে এই উষ্ণতাধিক্যের তারতম্য দেখিতে পাওয়া যায়।

পালাজ্বরে, জ্বর উদয়ের অনেক ঘণ্টা পূর্ব্বে রোগীর উষ্ণতা বৃদ্ধি হইতে থাকে। জ্বর আরোগ্য হইয়াছে বিবেচনা হইলেও যদ্যপি কোন নির্দ্ধারিত সময়ে এই উষ্ণতাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে রোগ সম্পূর্ণরূপ বিমোচন হয় নাই জানিতে হইবে।

টাইফএড বা এবডমিনেল টাইফসে সহসা সন্তাপের পতন হইলে কোন মুত্তিস্খলন আশঙ্কা করিতে হইবে। ৯১°৫ ডিগ্রীর উপর উঠিলে কোন রোগ উপস্থিত হইবে এইমাত্র জানা যায়, আরও অধিক উঠিলে যথা ১°১ হইতে ১৫°৫ ডিগ্রীতে জ্বর কঠিন অবগত হওয়া যায়; ৫°৫ ডিগ্রীর উপর উঠিলে রোগীর আসন্ন বিপদ বুঝিতে হইবে; ১°৬ ডিগ্রীর উপর ১°৬ বা ১°৯ পর্য্যন্ত উষ্ণতাতে অচিরে মৃত্যু হইবে তাহাতে কোন সন্দেহ থাকে না। এই প্রকার সমস্ত পীড়াতেই (বিশেষতঃ যাহাতে জ্বর বর্ত্তমান থাকে) এই প্রকার উষ্ণতার পরিদর্শনে অনেক ফললাভ হয়।

চিকিৎসা-বিজ্ঞান।

প্রথম অধ্যায়। ধাতুগত পীড়া (ক) শোণিত সম্বন্ধীয় পীড়া।

পালাজ্বর।

এই জ্বরের মেলেরিয়া কারণ বলিয়া গণ্য; অন্য কোন প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে, এরূপ বিশ্বাস হয় না। কিন্তু মেলেরিয়া কি প্রকারে উৎপন্ন হয় সে বিষয়ে যৎকিঞ্চিৎ যাহা জানা আছে, তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

মেলেরিয়া।

মেলেরিয়া শব্দের প্রকৃত অর্থ দূষিত বায়ু; কিন্তু ইহার যথার্থ প্রকৃতি কি?—এবং ইহা কি কারণেই বা উৎপন্ন হয়, সে বিষয়ে অনেকে অনেক প্রকার অনুমান করিয়া থাকেন। কেহ কেহ বলেন যে মেলেরিয়া কিছুই নহে। লোকে যাহাকে মেলেরিয়া জ্বর বলে তাহার প্রকৃত কারণ উষ্ণতা। কেহ কেহ আর্দ্রতাকে এই জ্বরের কারণ বলিয়া থাকেন, এবং কেহ কেহ বলেন যে, জলাভূমি হইতে সচরাচর যে বাষ্প নির্গত হয়, তাহাই এরূপ জ্বরের একমাত্র কারণ, বাস্তবিক মেলেরিয়া কিছুই নহে, কিন্তু এই জ্বরোৎপাদক বিষ যদ্যপি কেবল উষ্ণতা, আর্দ্রতা বা সচরাচর জলাভূমি হইতে নির্গত বাষ্প হইত, তাহা হইলে উষ্ণপ্রধান দেশবাসী, অর্ণবপোতবাসী ও জলাভূমির নিকটস্থ লোকদিগের সর্ব্বদাই এইরূপ জ্বর ঘটিত।

মেলেরিয়ার উৎপত্তি বিষয়ে দুই মত প্রচলিত আছে। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, উদ্ভিজ্জ পচিয়া এই বাষ্প উৎপন্ন হয়। কেহ কেহ বলেন যে, আর্দ্র জলাভূমির মৃত্তিকা হইতে ইহা নির্গত হইয়া থাকে। যিনি যাহা বলুন এই বিষের কারণ যে পচা উদ্ভিজ্জ তাহা নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ সপ্রমাণ হইতেছে। প্রায় সমস্ত মেলেরিয়া প্রপীড়িত স্থান শস্যোৎপত্তির সময়ে স্বাস্থ্যকর থাকে, শস্য কাটিয়া লইলে অবশিষ্টাংশ বর্ষাতে পচিলে জ্বরের আবির্ভাব হয়। আমাদের দেশে যে যে স্থানে মেলেরিয়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, গ্রীষ্মকালে তত্তৎ স্থানে নূতন রূপে কেহ আক্রান্ত হয় না, কিন্তু ধান্য কাটিয়া লইবার পর উহার অবশিষ্টাংশ বর্ষাতে, বিশেষতঃ ইহার শেষভাগে জল দ্বারা পচিলে জ্বরের আধিক্য হইতে থাকে। কখন অর্ণবপোতবাসিদিগের মধ্যে পালাজ্বরের প্রাদুর্ভাব হওয়াতে বিশেষ তত্ত্বাবধারণে প্রকাশ হইয়াছে যে পোত মধ্যস্থিত উদ্ভিজ্জ পচাই তাহার প্রকৃত কারণ। যদ্যপি গলিত উদ্ভিজ্জ পদার্থ মেলেরিয়ার কারণ হয়, তাহা হইলে নিম্ন বঙ্গদেশে যে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব হইবে, তাহার আশ্চর্য্য কি? এখানে যেরূপ অধিক পরিমাণে ধান্য ভূমি দেখা যায়, এমত আর কুত্রাপি নাই, বিশেষতঃ এই দেশে রেইলরোড ও অন্যান্য রাজবর্ত্ম অধিক সংখ্যায় নির্ম্মিত হওয়াতে পার্শ্বস্থ গ্রাম সমূহের জল বাহির হইতে পায় না, সুতরাং ভূমি সর্ব্বদা আর্দ্র থাকাতে উদ্ভিজ্জাদি সহজে পচিয়া যায়, এই প্রযুক্ত কহিব যে, বঙ্গদেশের মেলেরিয়া জ্বরের প্রকৃত কারণ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

ইহার দ্বারা বিলক্ষণ প্রতিপন্ন হইতেছে যে, গলিত উদ্ভিজ্জই মেলেরিয়ার প্রধান কারণ, কিন্তু হংকং দ্বীপ গ্রেনাইট প্রস্তর দ্বারা নির্ম্মিত ও প্রায় বৃক্ষাদি শূন্য, তথাচ তথায় জ্বরের প্রাদুর্ভাব হওয়াতে কেহ কেহ এ বিষয়ে সন্দেহ করিতেন; কিন্তু ডাং. পার্কস্ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে হংকং দ্বীপের মৃত্তিকায় ১০০ শত ভাগের মধ্যে প্রায় দুই ভাগের অধিক দৈহিক পদার্থ (Organic matter) আছে, এবং ইহাও যুক্তিসিদ্ধ যে গ্রেনাইট স্বভাবতঃ জল শোষক পদার্থ, এজন্য অধিক পরি-

স্থানে জল শোষিত হওয়াতে এক প্রকার ফঙ্গাই অর্থাৎ শেওলা জন্মিয়া থাকে। ঐ ফঙ্গাই পচিয়া মেলেরিয়া উৎপন্ন হয়।

উদ্ভিজ্জ পদার্থ পচিবার জন্য অক্সিজেন বাষ্প (Oxygen) আবশ্যক সুতরাং বায়ুর প্রভাব এই কার্য্য সম্পাদনার্থে নিতান্ত প্রয়োজন। কিন্তু কিয়ৎপরিমাণে আর্দ্রতা ও উত্তাপ এই পচন কার্য্যে সাহায্য না করিলে কেবল বায়ুতে উদ্ভিজ্জের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। এই আর্দ্রতা বা জলের পরিমাণ অধিক হইলে উদ্ভিজ্জ ও বায়ু একত্রিত না হওয়াতে, উহা শীঘ্র পচিতে পারে না। যদিও কোন কারণ বশতঃ পচিয়া যায়, তাহা হইলে উক্ত বাষ্পসমূহ জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে, সুতরাং নিকটস্থ বায়ুকে দূষিত করিতে পারে না। এজন্য অত্যন্ত বর্ষাকালে ও জলপ্লাবন কালে মেলেরিয়ার প্রাদুর্ভাব থাকে না; কিন্তু জল শুষ্ক হইয়া ভূমি অল্প আর্দ্র হইলে অধিক পরিমাণে মেলেরিয়া জন্মে।

যদিও এই বিষের ভৌতিক বা রাসায়নিক প্রকৃতি বিষয়ে কিছুই স্থিরতা নাই, তথাচ ইহা যে নিম্ন লিখিত নিয়ম সমূহের বশীভূত তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। নিম্ন ভূমিতে মেলেরিয়ার অধিক প্রাদুর্ভাব, এজন্য উচ্চ স্থানে বাস করিলে সচরাচর মেলেরিয়া জ্বর হয় না। ইহা কতদূর ঊর্দ্ধে উঠিতে পারে সে বিষয়ে মত ভেদ আছে; বোধ হয় ২০০০ সহস্র ফিটের উপর মেলেরিয়ার প্রাদুর্ভাব থাকে না। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বায়ু অপেক্ষা অধিক। বায়ুর চলাচলের সহিত ইহার গতি হয় এবং সম্মুখে উচ্চ পর্ব্বত বা নিবিড় অরণ্য থাকিলে তাহার গতি রোধ হয়। জল বিশেষতঃ নদী ও বেগবান্ স্রোত ইহার গতি রোধ করে, সুতরাং অর্ণবপোতবাসী এবং যাহাদিগের বাসস্থানও জলাভূমির মধ্যস্থানে বৃহৎ জলাশয় থাকে, তাহারা ইহা দ্বারা প্রপীড়িত হয় না। মেলেরিয়া বায়ু প্রভাবে ভূমির উপর দিয়া অধিক দূর গমন করিতে পারে। বোধ হয় ইহা জলের সহিত সুহজে মিশ্রিত হইয়া প্রচ্ছন্নভাবে থাকে এই জন্য বৃষ্টির পর মেলেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব থাকে না, কিন্তু এই প্রকার জলপান করিলে জ্বর হওয়া সম্ভব। রাত্রিকালে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব এবং আর্দ্রতা দ্বারা ইহা ঘনীভূত হইয়া ভূমির নিকটে থাকে

ঊর্দ্ধে উঠিতে পারে না, এই জন্য সূর্য্যোদয়ের পূর্ব্বে ও সূর্য্যাস্তের পরে মেলেরিয়াধিক্য স্থানে ভ্রমণ করা উচিত নহে।

পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে মেলেরিয়া নিবিড় অরণ্য পার হইতে পারে না সুতরাং এক্ষণে সরকার বাহাদুরের অনুমত্যানুসারে যে বাঁশ ঝাড় প্রভৃতি বৃক্ষাদি গ্রাম হইতে কাটিয়া ফেলা হইতেছে তাহা কতদূর যুক্তিসিদ্ধ সুধীগণেই বিবেচনা করিতে পারিবেন।

মেলেরিয়ার প্রভাব। জ্বরের শীতলাবস্থাতে দেহাভ্যন্তরে শোণিত বারম্বার চালিত হওয়াতে যকৃত, অন্ত্র ও কখন কখন রক্তকের বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। রোগীর সর্ব্বাঙ্গ পাণ্ডাসবর্ণ, হস্ত পদাদি ক্ষীণ, উদর স্ফীত ও কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। প্লীহার উপর ইহার কার্য্য বিশেষ রূপে থাকাতে উহা প্রায় অতিশয় বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। মেলেরিয়া প্রপীড়িত রোগীদিগের দেহ হইতে নিয়ম মত উত্তাপ উৎপন্ন হয় না, সুতরাং হঠাৎ বায়ুর পরিবর্ত্তন হইলে তাহাদিগের নানাপ্রকার পীড়া জন্মাইবার সম্ভব। বার বার আক্রমণ করাও ইহার অন্য একটি ফল, অর্থাৎ একবার জ্বর হইলে প্রায়ই সময়ে সময়ে ইহা দ্বারা রোগীকে আক্রান্ত হইতে হয়। কিন্তু জ্বরের এই স্বভাব ও অন্যান্য অনেক গুলি লক্ষণ যাহা মেলেরিয়া হইতে উদ্ভূত বলিয়া খ্যাত আছে, বাস্তবিক তাহা নহে, উহা কেবল অধিক মাত্রায় কুইনাইন ও আর্সেনিক সেবনের ফল মাত্র।

দৈহিক মেলেরিয়া। জীবিতাবস্থায় মনুষ্য বা অন্য জন্তুর মল, মূত্র, ঘর্ম্ম এবং মৃত দেহ হইতে যে বাষ্প নির্গত হয় তাহাকে কেহ কেহ দৈহিক মেলেরিয়া বলে। ইহা দ্বারা মনুষ্যের নানাপ্রকার পীড়া জন্মাইবার সম্ভাবনা।

মধ্যবয়স্ক সবল ব্যক্তিরা এই জ্বরে অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়, কিন্তু বালকদিগের মধ্যে অতি বিরল। টিউবাকুলোসিস্ থাকিলে এই পীড়া জন্মে না। অল্প পরিমাণে মেলেরিয়া শরীরে প্রবেশ করিলে কখন কখন এই জ্বর না হইয়া কেবল শারীরিক ক্রিয়াদি পরিবর্ত্তন ও শরীর অসুস্থ বোধ হয় কিন্তু অধিক পরিমাণে প্রবেশ করিলে অতি বলবান ব্যক্তিরাও এই জ্বরে পতিত হয়।

জ্বর প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে প্রায়ই ক্ষুধা কম, বমন করিবার ইচ্ছা, পৃষ্ঠ ও হস্ত পদাদির পেশীতে বেদনা, অল্প শীত বোধ ও ত্বকের অল্প উষ্ণতা প্রভৃতি পূর্ব্ব লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

শীতল, উষ্ণ ও ঘর্ম্মাবস্থার পরে বিরাম কালকে ইনটারমিসন্ কহে, এবং শীতলাবস্থার প্রথম ও বিরাম কালের শেষ পর্য্যন্ত কালকে আভ্যন্তরিক কাল কহা যায়। এই কালের স্থায়িত্ব অনুসারে এই জ্বর তিন প্রকারে বিভক্ত যথা—কোটীডিয়ান বা ঐকাহিক, ইহাতে প্রত্যহ জ্বর আইসে; ইহার আভ্যন্তরিক কাল ২৪ ঘণ্টা। টারসিয়ান্ বা দ্ব্যহিক; ইহাতে একদিন অন্তর জ্বর আইসে; ইহার আভ্যন্তরিক কাল ৪৮ ঘণ্টা। কোয়ার্টান্ বা ত্র্যাহিক, ইহাতে প্রতি চতুর্থ দিবসে জ্বর আইসে, ইহার আভ্যন্তরিক কাল ৭২ ঘণ্টা। এই তিন প্রকার জ্বর সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা ভিন্ন দিবসে দুইবার জ্বর আসিলে তাহাকে দ্বৈকালীন জ্বর বলিয়া উল্লেখ করা হইয়া থাকে।

আমাদের দেশে ঐকাহিক জ্বরই প্রায় হইয়া থাকে। পালাজ্বরের স্বাভাবিক ভোগ কি প্রকার তাহা নির্ণয় করা বড় কঠিন, যে হেতু ইহা সর্ব্বদা চিকিৎসা দ্বারা রূপান্তর প্রাপ্ত হয়। নিম্ন লিখিত ভোগ একপ্রকার ঠিক বলিলেও বলা যায়; জ্বর অল্প পরিমাণে হইলে তাহা সহজে আরাম হয় না, ক্রমে ক্রমে তেজ ও স্থায়িত্বের হ্রাস হইয়া সপ্তদিন পরে একেবারে বিলুপ্ত হইবার সম্ভাবনা, আর পীড়া গুরুতররূপে প্রকাশ পাইলে, ক্রমশঃ মেলেরিয়ার বৃদ্ধি হইয়াই হউক বা অযোগ্য চিকিৎসা দ্বারাই হউক এই জ্বর পুরাতন ভাবে পরিণত হয়। হোমিওপেথি মতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে এই ঘটনা প্রায় দেখা যায় না।

উপরের লিখিত কএক প্রকার জ্বরের স্থায়িত্ব একরূপ নহে। ঐকাহিক জ্বর প্রায় সচরাচর ৮ হইতে ১২ ঘণ্টা অবস্থিতি করে। দ্ব্যহিক ৬ হইতে ৮ এবং ত্র্যাহিক ৪ হইতে ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

এই জ্বরের তিন অবস্থার স্থায়িত্ব পৃথক। শীতলাবস্থা কখন কখন অতি অল্প কাল মাত্র থাকে, কিন্তু কখন কখন ৪।৫ ঘণ্টাও অবস্থিতি করিতে দেখা যায়। উষ্ণাবস্থা অৰ্দ্ধ ঘণ্টা হইতে

২২। ২৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে। ঘর্ম্মাবস্থার স্থায়িত্ব অতি অল্প।

কখন কখন ঐকাহিক জ্বর, দ্ব্যাহিক ও ত্র্যাহিক রূপে পরিণত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। দৌর্ব্বল্য, শ্রান্তি বোধ ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণের পরে শীতলাবস্থার আরম্ভ হয়। ত্বক্ আকুঞ্চিত, নখ, ওষ্ঠ ও নাসাগ্র নীল বর্ণ হয় এবং পরে অল্প বা অধিক কম্প হয়। ক্রমে শীত বৃদ্ধি হইয়া দাঁতকপাটীও সমস্ত শরীরে কম্প হইতে থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, বক্ষস্থলে ও মস্তকে ভার বোধ ও হস্ত পদাদির কামড়ানি এবং কখন কখন বমনেচ্ছা ও বমন হইয়া থাকে। শীতলাবস্থায় রোগীর বাহিরে শীত বোধ হয় বটে কিন্তু তাপমান যন্ত্র দ্বারা দেখা গিয়াছে ঐ সময়ে রক্তের উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই অবস্থায় নাড়ী সূক্ষ্ম ও বেগবতী হয়।

উপরোক্ত লক্ষণ সমূহের কারণ এই যে মেলেরিয়া বশতঃ হৃৎপিণ্ডের কার্য্য সুচারু রূপে নির্ব্বাহ না হওয়াতে শরীরের ভিতরের যন্ত্রে অধিক রক্ত চালিত হয়। মস্তিষ্কে অধিক রক্ত যাইলে মাথা ভার বোধ ও কামড়ানি, নিদ্রাবেগ ও কখন কখন কানে ঝন্‌ঝনানি হয়। এইরূপে যে যে স্থানে শোণিত অধিক পরিমাণে চালিত হয় সেই সেই স্থানের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়।

উত্তাপাবস্থা। পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে যে শীতের সময়েও রক্তের উষ্ণতার বৃদ্ধি হয় সুতরাং দেহ উত্তপ্ত ভিন্ন শীতল বোধ হয় না। উষ্ণতার ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইলে গাত্র পরিচ্ছদ ত্যাগ করিবার ইচ্ছা হয়। পরে নাড়ী বেগবতী ও স্থূল কখন কখন বমন ও বমনেচ্ছা, শিরঃপীড়া, পিপাসা গাত্রদাহ ও প্রস্রবণের (Secretions) স্বল্পতা ইত্যাদি লক্ষণ সমস্ত প্রকাশ হইতে থাকে। জিহ্বা নানা বর্ণের লেপযুক্ত হয়।

ঘর্ম্মাবস্থা। প্রথমে কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম হইয়া পরে মুখমণ্ডলে এবং ক্রমে সর্ব্ব শরীরে ঐ ঘর্ম্ম ব্যাপ্ত হয়, এবং নাড়ীরও ক্রমশঃ দ্রুততা ও স্থূলতার হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে বিরাম কাল উপস্থিত হইলে সমস্ত পীড়ার লক্ষণ বিলুপ্ত হয়, কিন্তু

কখন কখন শিরঃপীড়া প্রভৃতি কোন কোন লক্ষণ থাকিয়া যায়।

ফিব্রিস কমিটেটা বা কঞ্জেস্টীভ্ চিল। কখন কখন পালা-জ্বরের শুদ্ধ সাধারণ লক্ষণ সমূহ বৃদ্ধি হইয়া এই আকারে পরিণত হইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগী সহসা কালগ্রাসে পতিত হইতে পারে। এই সাংঘাতিক বৃদ্ধি জ্বরের প্রথম অবস্থাতে ঘটে। বিশেষতঃ বালক-দিগের পক্ষে কিন্তু সাধারণতঃ উষ্ণাবস্থায় ঘটে। ইহাতে মস্তিষ্ক বা হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত জন্য বিপদ আশঙ্কা করা যায়। মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত থাকিলে রোগীর প্রলাপ, নিদ্রাবেশ ও অচৈতন্যতা দেখা যায় কিন্তু হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাতে রোগী একবারে ওলাউঠার ন্যায় শীতল হইয়া পড়ে। শীতের সময়ে অ্যাকোনাইট বা জেলসিমিনম্ প্রয়োগ করিবে, কখন কখন প্রতিক্রিয়া আনিবার জন্য স্পিরিট অব কেম্ফর আবশ্যক। উষ্ণাবস্থাতে অ্যাকোনাইট বা বেলেডোনা। এই জ্বরে ঘর্ম্মা-বস্থা পাইলেই একেবারে অধিক মাত্রায় কুইনাইন দিয়া জ্বরবন্ধ করিবে।

চিকিৎসা। হোমিওপেথির মতে কম্প জ্বরের চিকিৎসা অতি কঠিন ব্যাপার। এমনকি এ বিষয়ে যাঁহারা বিশেষ পারদর্শিতা লাভ করিয়াছেন, তাঁহাদের পক্ষেও ইহা সর্ব্বদা সহজ নহে। কোন এক রোগীকে চিকিৎসা করিতে হইলে কয়েকটি বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ রাখা আবশ্যক, তাহা হইলে চিকিৎসক অনেক ভ্রম হইতে নিষ্কৃতি পাবেন।

প্রথমতঃ রোগীর সমস্ত লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে অর্থাৎ জ্বর ও বিজ্বর কালে যে যে লক্ষণ প্রকাশ হয় তাহাদিগকে একত্রে গ্রহণ করত ঔষধ অনুসন্ধান করিতে হইবে, শুদ্ধ জ্বর বা শুদ্ধ বিজ্বর কালের লক্ষণ দৃষ্টে ঔষধ মনোনীত করা কখন উচিত নহে। উচ্চ ডাইলিউসন (Higher dilution) ঔষধ প্রয়োগে জ্বর আরোগ্য হয় তাহার আর সন্দেহ নাই; তত্রাচ লোয়ার ডাইলিউসন সাধারণত আদরণীয়। কোন ঔষধে পীড়ার সমস্ত লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য থাকিয়াও যদ্যপি রোগী আরোগ্য না হয়, তাহা পরিত্যাগ করিবার পূর্ব্বে সেই ঔষধের নিম্নের ডাইলিউ-

সম দ্বারা চেষ্টা করা উচিত। নিতান্ত আবশ্যক না হইলে পীড়ার উত্তেজনার সময়ে ঔষধ না দিয়া বিরাম কালে দিবে এবং ঔষধ প্রয়োগে পীড়ার উপশম হইলে যত দিন পর্য্যন্ত ঔষধের কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায় তত দিন তাহা বন্ধ করা অনুচিত। এই মত কার্য্য করিলে কম্প জ্বরের যে সমস্ত বিশেষ প্রতিকারক ঔষধ তাহা সহজেই জানিতে পারা যায়।

মেলেরিয়া নাই এমত কোন প্রদেশে মারক আকারে জ্বর প্রকাশ হইলে এক বা দুই ঔষধ প্রয়োগে প্রত্যেক রোগীই আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা।

জ্বর সবলভাবে প্রকাশ হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি বিশেষ কার্য্যকারক বলিয়া গণ্য—

চায়না (China) বা সিংকোনা যে এই পীড়ার এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ তাহার আর সন্দেহ নাই, কিন্তু যাহারা ইহাকে পালাজ্বর বা পালাবিশিষ্ট অন্যান্য পীড়ার এক মাত্র ঔষধ বলিয়া জ্ঞান করেন তাঁহাদের আর ভ্রমের ইয়ত্তা নাই। অ্যালোপেথি মতে এই ঔষধের সদ্ব্যবহার হয় কি না তাহা লিখিয়া জানাইবার আবশ্যক নাই যেহেতু ইহা সর্ব্ব স্থানেই বিদিত আছে। এণ্ডেমিক (Endemic) বা দৈশিক এবং এপিডেমিক (Epidemic) বা মারক আকারের পালাজ্বরে ইহাতে অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য লাভ করে কিন্তু স্পোরাডিক (Sporadic) বা স্থানীয় জ্বরে ইহা সচরাচর ব্যবহার্য্য নহে। নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমানে ইহার প্রয়োগ বিধি যথা—স্নায়বিক উত্তেজনা, উদ্বিগ্নতা, শিরঃপীড়া, বমনেচ্ছা ও সার্ব্বাঙ্গিক উত্তেজনা প্রভৃতি পূর্ব্ব লক্ষণের পর অল্পকাল স্থায়ী শীত, যাহা শীঘ্রই উত্তাপের সহিত একত্রিত হয়, উষ্ণাবস্থার প্রথমে কিঞ্চিৎ পিপাসা, স্পর্শানুভাবকতা ও অতিশয় উত্তেজিতাবস্থা, বিশেষতঃ শীতাবস্থাতে, প্রচুর ঘর্ম্ম ও ঘর্ম্মবিশীর অধিক স্থায়িত্ব। বিরামকালে অস্থিরতার সহিত দৌর্ব্বল্য, প্রকৃত ক্ষুধার অভাব কিন্তু দুষ্ট ক্ষুধা বর্ত্তমান, মুখে তিক্তাস্বাদ ও জিহ্বা শ্লেষ্মযুক্ত। মেলেরিয়াজাত জ্বর অল্প কাল স্থায়ী হইলেও সঙ্গে সঙ্গে স্নায়বিক উত্তেজনা ও পরিপাক সম্বন্ধীয়

বিকৃত লক্ষণ থাকিলে চায়না বিশেষ উপকারী। অধিক পুরাতন জ্বরা-রোগ্য রোগীদিগের মধ্যে যাহাদের যকৃত ও প্লীহার স্পষ্ট অঙ্গ বিবৃদ্ধতা রক্তের স্বল্পতা ও উদরী থাকে, তাহাদের পক্ষে চায়না ক্বচিৎ ব্যবহৃত হয়, কেন না এ প্রকার রোগীদিগকে প্রায় ইহা গুরুতর মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছে। কিন্তু এই ঔষধ কখন না দেওয়া হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণে ব্যবহার্য্য। রক্তের স্বল্পতা, পাণ্ডাস বর্ণ, সময়ে সময়ে উদরের পীড়া, হৃৎপিণ্ডের কম্পন, মস্তকে রক্তাধিক্য, পৃষ্ঠবেদনা, শোথ ও প্রত্যেক অবস্থা ঠিক পর পর প্রকাশ ও সম্পূর্ণ রূপ সম্বর্দ্ধিত না হওয়া জন্য জ্বরের উত্তেজনা কালের অসমতা। ডাং হেম্পেল বলেন যে আমরা উগ্রমাত্রা পোষক চিকিৎসকদিগের লাক্ষণিক চিকিৎসাতে এমত লক্ষণ বিশিষ্ট রোগীদিগকে ক্রমিক ২।৩ সপ্তাহ পীড়া ভোগ করিতে দেখিয়াছি, যেখানে অল্প মাত্রা কুইনাইন ২।৪ বার সেবনে সমস্ত পীড়া অনায়াসে অল্পকাল মধ্যে মোচন হইতে পারিত।

চায়না দ্ব্যহিক জ্বরে যত উপকারী ত্র্যহিক জ্বরে তত নহে। মাত্রা বিষয়ে নূতন রোগীদিগকে লোয়ার ডাইলিউসন দেওয়া বিধি কিন্তু কুইনাইন দ্বিতীয় ও টীং সিংকোনা প্রথম ডাইলিউসন দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। যে সমস্ত জ্বর এ প্রকার ডাইলিউসনে আরোগ্য না হয় তাহাতে কুইনাইন দিলে কোন ফল হইবার সম্ভাবনা নাই। তবে অত্যন্ত অধিক মাত্রায় প্রয়োগে পীড়া চাপিয়া রাখা যায় মাত্র। প্রকৃত প্রস্তাবে মেলেরিয়া ধাতুস্থ হইলে চায়নাতে প্রায়ই কোন ফল লাভ হয় না।

ইপিকাকেয়ানা (Ipecacuanha)। সাবৃক আকারের ও কম্প জ্বরে নিশ্চয় উপকারী; ইহা দ্বারা কোন একটি রোগী আরোগ্য হইলে অন্য সমস্ত রোগীর অধিকাংশ আরোগ্য হইবে সন্দেহ নাই। এই কারণ বশতঃ অ্যালোপেথি মতের চিকিৎসকেরা কোন সময়ে ইহাকে অত্যন্ত আদর করিতেন, কিন্তু এই আদর অল্প কাল মধ্যেই হ্রত হইয়াছে, যেহেতু অন্যান্য এপিডেমিকে ইহা দ্বারা কোন উপকার দর্শে নাই। ইহার বিদ্বেষীদিগের জানা আবশ্যক যে কম্প জ্বরের ভিন্ন ভিন্ন

এপিডেমিক প্রায়ই এক স্বভাবাপন্ন হয় না। ইপিকাক্ শুদ্ধ সরল আকার বিশিষ্ট, জ্বরে উপযোগী, এবং টারসিয়ান বা দ্ব্যহিক ভিন্ন অন্য জ্বরে কচিৎ ব্যবহৃত। ইহা যে জ্বরে নির্দ্দিষ্ট, তাহার ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা কখন অতিশয় তেজের সহিত প্রকাশিত হয় না এবং শীত অতি স্পষ্টরূপে জানিতে পারা যায়. জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে পরিপাকসম্বন্ধীয় বিকৃত লক্ষণ থাকিলে যথা ক্ষুধা মান্দ্য, আহারে ঘৃণা, বমনেচ্ছা, বমন, উদরাময় (যাহাতে মলে অল্প মাত্র পিত্ত থাক) কিম্বা জ্বর আহারের অনিয়মে প্রকাশ হইলে ইহা বিশেষ রূপে নির্দ্দিষ্ট। এই প্রকার স্বভাবের পালাজ্বর প্রায় মেলেরিয়া শূন্য দেশে বহু ব্যাপী রূপে প্রকাশিত হয়।

নক্সভমিকা (Nux vomica)। ডাং হার্টম্যান বলেন যে পিত্ত বমনাদি পরিপাক সম্বন্ধীয় লক্ষণ ও কোষ্ঠ বদ্ধের সহিত জ্বর এবং ঐ জ্বর আহারের অনিয়ম জন্য প্রকাশ ও উহাতে মেরুদণ্ড নিঃসৃত স্নায়ু সমূহের বিকৃত লক্ষণ থাকিলে নক্স ভমিকা আবশ্যক। ডাং হেম্পেল একবার কএক মাত্রা নক্স ভমিকা দ্বারা নয় মাসের জ্বর আরোগ্য করিয়াছিলেন। রোগী প্রথম হইতে অ্যালোপেথি চিকিৎসালয়ে ছিলেন এবং অপর্য্যাপ্ত কুইনাইন খাওয়াতেও কোন উপকার প্রাপ্ত হন নাই। তিনি অতিশয় পানাসক্ত ছিলেন, প্রত্যেক বার পানের পরই তাঁহার জ্বর প্রকাশ হইত। নক্সভমিকা খাইয়া তিনি এমত আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন যে পান করিলেও আর জ্বর হইত না। ঐকাহিক ও দ্ব্যহিক জ্বর যদি অপরাহ্নে বা রাত্রে প্রকাশ হয়, ক্রমান্বয়ে শীত ও দাহ, বিছানায় শয়ন করিবার ইচ্ছা, মস্তকের সম্মুখভাগে অত্যন্ত বেদনা, মাথাঘোরা, বমনেচ্ছা, তিক্ত স্বাদ, তিক্ত উদ্গার, বুক জ্বালা ও অতিশয় ক্ষীণতা-বোধ প্রভৃতি লক্ষণ সমূহে নক্সভমিকা আবশ্যক। ফিব্রিস কন্টিনুয়ে-টাতে নক্সভমিকা নিম্ন লিখিত লক্ষণে বিধেয়; জ্বর প্রকাশ কালে হস্ত-পদাদিতে পক্ষাঘাতের ন্যায় বলের হ্রাস, ক্লান্তি বোধ, কম্প, মূর্চ্ছা, মাথাঘোরা, মস্তকের উষ্ণতা, গাত্রের শীতলতা ও প্রলাপ।

ভেরেট্রম অ্যালবম (Veratrum Album)। শীতলাবস্থা বিবর্ণ স্পর্শ ও অত্যন্ত উত্তাপের উদ্রেক, আক্ষেপ ও অতিশয় পিপাসা,

বমন বা বমনোদ্রেক, দ্রুতগামী ক্ষীণ ও সূক্ষ্ম নাড়ী, গরমের সময় নিদ্রাবেশ ও প্রলাপ। ইহাতে জ্বরের তৃতীয় অবস্থা বিশেষরূপে প্রকাশ হয় না। ফিব্রিস কমিটেটাতে মস্তিস্কের বিকৃত লক্ষণ, ফুসফুসে রক্তাধিক্য এবং অন্ত্রের শর্দ্দির লক্ষণ (অর্থাৎ এক প্রকার উদরাময়) যদ্যপি বিশেষরূপে প্রকাশিত হয় তাহা হইলে ভেরেট্রম প্রয়োগ করিবে।

আর্সেনিকম্ (Arsenicum)। পালা জ্বরে চায়না অপেক্ষা ইহা উপকারী এবং ইহার ক্রিয়া অত্যন্ত ব্যাপক। অল্প দিবসের পীড়াতে ইহা নিম্নলিখিত লক্ষণে ব্যবহার হইয়া থাকে; জ্বরের উত্তেজনা কালের তেজ ও স্থায়িত্বের আধিক্য বিশেষতঃ দাহ্যমান উত্তাপ, যতক্ষণ জ্বর থাকে প্রবল পিপাসা, অতিশয় মানসিক কষ্ট, এবং অস্থিরতা, (ঘর্ম্মের সময় ব্যতীত) বুক ধড়ফড়ানি, এবং চাপা ও দ্রুতগামী নাড়ী; অধিকন্তু শরীরাভ্যন্তর্গত অসম যন্ত্রের (অর্থাৎ যাহাদের জোড়া নাই) ক্রিয়া বিকৃতি থাকিলে, প্রবল জ্বরে জিহ্বা পরিষ্কার থাকিলে এবং এক একবারি জ্বরের উত্তেজনায় শীঘ্র শীঘ্র শক্তির হ্রাস হইলে, এবং সহসা পিঙ্গল বর্ণ ধারণ করিলে আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। এই কারণ বশতঃ ইহা এণ্ডেমিক পালাজ্বরে অতিশয় কার্য্যকারক। ফিব্রিস কমিটেটাতে হৃৎপিণ্ডের আঘাত হইবার আশঙ্কা থাকিলে ভেরেট্রমের স্থানে আর্সেনিকও ব্যবহার হইতে পারে, এবং যে জ্বরে কলেরীন্ উপস্থিত থাকে তাহাতেও আর্সেনিক বিধেয়। জ্বরের ক্যাকেক্সিয়াতে অর্থাৎ জ্বর ধাতুস্থ হইলে আর্সেনিক যৎপরনাই আদরণীয়। কোন সময়ে আর্সেনিক ত্রিংশৎ ডাইলিউসন এক মাত্রাতে ৩ মাসের জ্বর আরাম হইয়াছিল। এই রোগীর থাইসিস্ ফ্লোরিডার সমস্ত লক্ষণ ছিল, এবং যদিও তাহার বসতি মেলেরিয়া পূর্ণ দেশে ছিল, সে ঐ স্থান পরিত্যাগ না করিয়াও আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। আর্সেনিক যে সুদ্ধ জ্বরের ঔষধ এমন নহে, ইহা কুইনাইনের এক অতি উৎকৃষ্ট প্রতিকারক। ইহার বিশেষ লক্ষণ সমূহ উল্লেখ করিবার আবশ্যক নাই যেহেতু জ্বর-ক্যাকেক্সিয়া যে প্রকারে প্রকাশ হউক না কেন তাহাদের মধ্যে পরস্পর সাদৃশ্য থাকাতে আর্সেনিক তাহাদের

এক মাত্র ঔষধ; কিন্তু রক্তের স্বল্পতা ও দেহের প্রতিক্রিয়া শক্তির হ্রাস হইলে ইহা ব্যবহার হয় না। উপরে মাত্রার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, কারণ আমরা বিলক্ষণ জানি যে ক্যাকেকসিয়াতে অল্প মাত্রায় আরোগ্য কার্য্য অতি উত্তমরূপে সম্পন্ন হয় কিন্তু রোগ অল্প দিবসের হইলে ষষ্ঠ পোটেন্সি পর্য্যন্ত চূর্ণ অধিকতর যোগ্য।

নেট্রম মিউরিয়েটিকম (Natium muriaticum)। অল্প দিবসের পীড়াতে ইহা ক্বচিৎ ব্যবহৃত, কিন্তু জ্বর পুরাতন ও দুবারোগ্য হইলে বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। যে জ্বরের অবস্থা সমূহ সমান নহে, ক্রমাগত শীতবোধ ও উত্তাপের স্বল্পতা, সঙ্গে সঙ্গে নানা প্রকার আনুসঙ্গিক লক্ষণ থাকে, যাহার মধ্যে শিরঃপীড়া অতি প্রধান বলিয়া গণ্য, ঘর্ম্ম হয়ত একেবারে থাকে না, না হয় অতিশয় প্রবল ও বলক্ষয়কারী হয়, এমত স্থলে ইহা বিশেষ আদরণীয়। উপরোক্ত লক্ষণ ভিন্ন যেখানে রোগীর মুখে ও পাকাশয়ে পুরাতন শর্দ্দির লক্ষণ, সর্ব্বদা কোষ্ঠবদ্ধ, রক্তের শর্দ্দি, হৃৎপিণ্ডের কম্প, পাংশুস বর্ণ, যকৃত ও প্লীহার অতিশয় বৃদ্ধি দেখা যায় তথায় নেট্রম আরও নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

আর্ণীকা (Arnica)। যদ্যপি নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমূহ থাকে তাহা হইলে আর্ণীকা নূতন ও পুরাতন উভয় প্রকার জ্বরেই ব্যবহৃত হয়, শীতের পূর্ব্বে অতি প্রবলতর পিপাসা এবং উষ্ণাবস্থা উদয় হইলেই ঐ পিপাসার প্রায় একেবারে শান্তি, উষ্ণাবস্থাতে অল্প মাত্র বাতাস গাত্রে লাগিলেই শীত বোধ, এবং এইকালে রোগী অজ্ঞানপ্রায় অথচ অস্থির থাকে।

বেলেডোনা (Belladona)। ঐকাহিক জ্বরে অতিশয় শিরঃপীড়া আহ্নিক ঘূর্ণী ভ্রম, চক্ষুরক্তবর্ণ, বমনেচ্ছা, বমন, সদাই কোষ্ঠবদ্ধ, কিম্বা যে জ্বরের আধিক্য কালে কোন প্রকার স্নায়ু শূল বর্ত্তমান থাকে তথায় বেলেডোনা আবশ্যক।

সিনা (Cina)। যদ্যপি জ্বর প্রতি দিন উদয় এবং আহার দ্রব্য বমন ও পুনর দুষ্ট ক্ষুধা হইয়া জ্বরের আরম্ভ হয় তাহা হইলে সিনা ব্যবস্থা করিবে।

পলসেটিলা (Pulsatilla)। ডাং হার্টমানের মতে নিম্ন লিখিত লক্ষণে আবশ্যক; শীতের প্রারম্ভে শ্লেষ্মাবমন, উত্তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসার অভাব, বিরাম কালে শ্লেষ্মা বিশিষ্ট উদরাময়, সঙ্গে সঙ্গে আহারীয় দ্রব্যে ঘৃণা ও বমনেচ্ছা। হ্যানিমান বলেন জ্বর অপরাহ্ণে হইলে ও উষ্ণাবস্থায় পিপাসা থাকিলে পলসেটিলা আবশ্যক। যে জ্বরে পিপাসা একেবারে থাকে না, রোগীর কেবল গরম বোধ হয়, কিন্তু গাত্র স্পর্শ করিলে কিছু মাত্র উষ্ণতা জানিতে পারা যায় না তথায়ও পলসেটিলা আবশ্যক।

অ্যান্টিমনিয়ম্ ক্রুডম্ (Antimonium Crudum)। যথায় তাপ এবং ঘর্ম্ম একত্র প্রকাশ হয়, কিন্তু ঘর্ম্ম অত্যল্পকাল স্থায়ী থাকে, ক্ষুধা মান্দ্য, উদ্গার, বমনেচ্ছা, বমন, জিহ্বা পুরু ও লেপযুক্ত, তিক্ত স্বাদ, পাকাশয়ে চাপ ও ফাটিয়া যাওয়া বোধ ও বুকে বেদনা হয়, তথায় উক্ত ঔষধ দিবে।

ব্রাইওনিয়া (Bryonia)। জ্বর অতি প্রত্যূষে হয়; ও আক্রমণ কালে ঘূর্ণী, ও সম্মুখে মস্তকে চর্ব্বণ ও চাপ বোধ, সঙ্গে সঙ্গে বুকে হুল ফোটার ন্যায় বেদনা, শ্বাস কৃচ্ছ্রতা ও বমনের সহিত শুষ্ক কাশী জানিতে পারা যায়।

ইগ্নেশীয়া (Ignatia)। গাত্রাবরণে শীত নিবারণ; কোন কোন স্থান শীতল, অন্য সমস্ত উষ্ণ, পিপাসা না থাকিয়া কেবল বাহিরে উত্তাপ, উষ্ণাবস্থাতে মস্তক বিহ্বল, মস্তকের পশ্চাৎ ভাগের দক্ষিণ অংশে আঘাতের ন্যায় বেদনা, পাকাশয়ের গহ্বরে চাপ বোধ, অতিশয় ক্লান্তি বোধ, মুখ পাণ্ডাস বর্ণ ইত্যাদি। বেয়ারের মতে শুদ্ধ বিরামকালে পিপাসা হয়, কিন্তু সাধারণের মতে ইগ্নেশীয়া জ্বরের শীতলাবস্থায় পিপাসা হয়।

কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস (Carbo Vegetabilis)। জ্বর আক্রমণের পূর্ব্বে রগ দপ্‌দপ্‌ করে, দন্ত ও হস্তপদাদিতে ছিঁড়ে যাওয়ার ন্যায় বেদনা; পদ প্রসারণ ও শীতলতা প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। শীতের সময়ে পিপাসা ও অতিশয় ক্লান্তি বোধ। উষ্ণাবস্থাতে পিপা-

সার অভাব, শিরঃপীড়া, ঘূর্ণী, রক্তবর্ণ মুখমণ্ডল, ঘোর দৃষ্টি, বমনেচ্ছা, পাকাশয়ে উদরে ও বুকে বেদনা, শ্বাস কৃচ্ছ্রতা; জ্বরের পরে অতি কঠিন শিরঃপীড়া প্রকাশ হয়।

সাবাডিলা (Sabadilla)। প্রত্যহ এক সময়ে জ্বরের উদয় ও অল্পক্ষণ স্থায়ী শীত পরে পিপাসা এবং অবশেষে উষ্ণতা, কিম্বা কেবল শীত, উষ্ণতা ও ঘর্ম্মের অভাব, বিরাম কালে সর্ব্বদা গা শীত শীত করা, পাকাশয়ে বিস্তীর্ণতা ও চাপ বোধ সঙ্গে সঙ্গে ক্ষুধামান্দ্য, রাত্রি কালে শুষ্ক কাশী, বুকে বেদনা ও শ্বাস কৃচ্ছ্রতা।

ক্যাপ্সিকম্ (Capsicum)। শীতের অধিক প্রাদুর্ভাব সঙ্গে সঙ্গে প্রবল পিপাসা, যাহা উষ্ণাবস্থাতে হয়ত একেবারে থাকেনা কিম্বা অতি অল্প পরিমাণে থাকে। শীতের সময়ে উদ্বেগ, অস্থিরতা, মন স্থির রাখিবার অপারকতা, গোলমাল অসহ্য বোধ, শিরঃপীড়া, মুখ গহ্বর হইতে অতিশয় লালা পতন, শ্লেষ্মা বমন, প্রিষ্ঠান্ত ও পৃষ্ঠ দেশে কামড়ানি, হস্ত পদাদির আকুঞ্চন ও ছিঁড়িয়া যাওয়া বোধ। উষ্ণাবস্থাতে, মস্তকে হুল ফোটা বোধ, মুখে দুর্গন্ধ, উদরশূল ও বৃথা মলত্যাগের উদ্যম, বুকে ও পৃষ্ঠে বেদনা, পা ছিঁড়িয়া যাওয়া বোধ।

টার্টার এমেটীক (Tartar Emetic)। জ্বরের আক্রমণ কালে বিবমিষা থাকিলে এ ঔষধ দিবে, কিন্তু যথার্থ নিদ্রাবেশ থাকিলে অহিফেন বা ওপিয়ম বিধি।

ইউপেটোরিয়ম্ পারফোলিয়েটম্ (Eupatorium Perfoliatum)। ঐকাহিক, দ্ব্যহিক, ত্র্যহিক, সর্ব্ব প্রকার জ্বরেই নির্দ্দিষ্ট। জ্বরের উত্তেজনা প্রায় প্রাতঃকালে হয়। শীতের অনেক ঘণ্টা পূর্ব্বে পিপাসা আরম্ভ হইয়া শীতল ও উষ্ণ উভয় অবস্থাতেই ক্রমাগত থাকে। শীতের শেষে বমন। প্রাতঃকালে শীতবোধ দিবসে অবশিষ্ট ভাগে উত্তাপ ও সন্ধ্যাকালে অল্প ঘর্ম্ম। এক দিবস প্রাতে অতিশয় শীতবোধ পর দিবস মধ্যাহ্নে অল্প শীতবোধ। জল পান করিলে শীতের আবির্ভাব বা অধিক প্রকাশ। উত্তাপের সময়ে শিরঃপীড়ার আধিক্য কিন্তু পিপাসার অল্পতা। কোন এক দিন প্রাতে অপর দিন অপরাহ্ণে অধিক

অসুস্থতা বোধ করে, জল উদরস্থ হইলেই বমন, শূন্য উদ্গার ও পিত্ত বমন হয়।

এপিস্ মেলিফিকা। অপরাহ্ন ৩টা; ৩টা হইতে ৪টার ভিতরে জ্বর আরম্ভ। শীতের সঙ্গে পিপাসা; শীত ভাঙ্গিলে গাত্রে আম্বাত কখন কখন নির্গত হয়। একটুমাত্র নড়নে শীতের বৃদ্ধি। উষ্ণাবস্থায় প্রায় পিপাসা থাকে না। দাহমা., শুষ্ক উষ্ণত্বক্ চুলকোনা বিশিষ্ট দাহমান, আম্বাত এই অবস্থায় নির্গত হয়। কুটীরের উত্তাপ অসহ্য। ঘর্মাবস্থায় পিপাসা থাকেনা, অনেক সময়ে ঘর্মাবস্থা থাকে না। আহ্নিক বা দ্বৈকালীন জ্বর। দ্ব্যাহিক জ্বরে সাধারণতঃ কার্য্যকর। বিজ্বর কালে প্লীহায় বেদনা, হস্তপদাদিতে এবং সমস্ত গ্রন্থিতে বেদনা, পদ ফুলা, মূত্র অল্প।

যখন পিপাসা থাকে তখন রোগী পুনঃ পুনঃ ও অল্প পরিমাণে জলপান করে।

সিড্রণ। অপরাহ্ন ৫টা হইতে ৬টার মধ্যে জ্বর উদয়। স্পষ্টরূপ জ্বরের বিরাম এবং নিপীড়নবৎ শিরঃপীড়া। কেবল শীতের সময় পিপাসা। উষ্ণাবস্থায় গরম জল পানের ইচ্ছা। ঘর্মাবস্থায় পিপাসা। আহ্নিক ও দ্ব্যাহক জ্বর। স্পষ্ট পালা জ্বর।

জেলসিমিয়ম। প্রধানতঃ শিশুদিগের জন্য ব্যবহার্য্য। জ্বর কালে রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিয়া থাকে। কোন অবস্থাতেই পিপাসা থাকেনা। উদরের দোষ থাকিলে ইহা অব্যবহার্য্য।

ধাতুস্থ পালাজ্বর অতি কুটিল পীড়া মধ্যে গণ্য; সুতরাং প্রত্যেক রোগীর ঔষধ নির্দ্ধারিত হইবে এমত নিয়ম সংস্থাপন করা অসম্ভব; ইহাতে সমস্ত দেহ জড়ীভূত হয়। কখন কখন প্লীহা, কখন কখন যকৃৎ অতি গুরুতর রূপে বিকৃত ও প্রপীড়িত হয়, অথবা প্লীহা ও যকৃৎ এবং সময়ে সময়ে ফুসফুসও অতিশয় পীড়ান্বিত হয়। কখন কখন রক্তের অল্পতা জন্য রোগীর বিপদ শঙ্কা করা যায়, সুতরাং প্রকৃত ঔষধ স্থির করা যেরূপ নাই কঠিন। যদি কুইনাইন অতিরিক্ত ব্যবহার না হইয়া থাকে তাহা হইলে ইহা দ্বারা রোগীর অধিকাংশ লক্ষণ

নিবারিত হয়। কিন্তু কুইনাইন ব্যবহৃত হইলে আর্সেনিকে প্রায় সমস্ত রোগীই আরোগ্য লাভ করে। এই ঔষধ প্রয়োগে যদ্যপি শীঘ্র উপকার না হয় তাহা হইলে সহসা পরিত্যাগ করা উচিত নহে; এমত অবস্থায় ডাইলিউসন পরিবর্ত্তন করাই বিধেয়। যে স্থলে রোগীর বল ও রক্তের হীনতা অধিক পরিমাণে দেখা যায় তথায় ফেরম অতি উপকারী, কিন্তু শোথ থাকিলে ইহা অব্যবহার্য্য। যদ্যপি পরিপাক সম্বন্ধীয় যন্ত্র প্রধানতঃ পীড়িত হয় ও অন্যান্য লক্ষণের সহিত সাদৃশ্যতা থাকে তাহা হইলে নেট্রম মিউরিএটাকম ও লাইকোপোডিয়ম নির্দ্দিষ্ট। হার্টমান বলেন যে বেবেডোনা ও স্টাফিসেগ্রিয়া এই কল্পকেক্সিয়াতে ফলদায়ক, কিন্তু উহাদের দ্বারা কোন কার্য্য হয় কিনা সন্দেহ।

পালাজ্বরে কি আহার দেওয়া যাইতে পারে তাহার কোন নিয়ম হইতে পারে না। রোগীর পরিপাক যন্ত্রের অবস্থা বিশেষতঃ পাকাশয়ের বিকৃত লক্ষণ না হইতে পারে এমত সাবধানের সহিত তাহা নির্ণয় করা উচিত, কেন না পাকাশয়ের স্বাভাবিক কার্য্যের উপরে রোগীর বিনষ্ট বল উদ্ধার হইবার সম্ভাবনা। যদ্যপি বিশেষ কোন প্রতিবন্ধক না থাকে, তাহা হইলে রোগীর মেলেরিয়া প্রদেশ পরিত্যাগ করিয়া পাহাড়ে যাইতে পারিলে শীঘ্র আরোগ্য লাভ হয়।

টাইফস্ জ্বর।

টাইফস্ জ্বর দুই আকারে ঘটিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যে বিশেষ কিছু বিভিন্নতা দেখা যায় না—যথা টাইফস্ অ্যাবডমিনেলীস্ বা উদর সম্বন্ধীয় টাইফস্ এবং টাইফস্ এগ্জ্যান্থিমেটা বা কণ্ডু বিশিষ্ট টাইফস্। ইদানীন্তন কণ্ডু বিশিষ্ট টাইফস্ প্রথমটি অপেক্ষা বিরল হইয়া আসিতেছে। এই সমস্ত বিভিন্ন লক্ষণ সত্ত্বেও উভয়েরই কারণ তত্ত্ব প্রায় এক প্রকার; এই দুই আকারের মধ্যে কি কারণে একটি না হইয়া অন্যটি প্রকাশ হয় তাহা আমরা অবগত নহি।

টাইফস্ কোন প্রকার সংক্রামক বিষ হইতে উদ্ভূত; এই বিষ জীব বিশিষ্ট পদার্থ (animal matter) পচিয়া জন্মে। সুতরাং এই

প্রকার বস্তু যেখানে সহসা পচিতে পায় সেইরূপ স্থানে অধিক পরিমাণে টাইফস্ জ্বর হয় যথা বৃহৎ নগরও চিকিৎসালয়; যে স্থানের পচা দ্রব্য বাহির হইতে না পায়, যেমত সমতল ভূমি মধ্যস্থিত ও প্রণালী বিহীন নগর তথায়ও এই জ্বর অধিক জন্মিবার সম্ভাবনা। এই বিষ অধিক পরিমাণে শরীরে প্রবেশ করিলে পীড়া অতি গুরুতর রূপে প্রকাশ পায় এবং রোগীর দেহে ইহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। টাইফস্ জ্বর যে কোন আকারে হউক না কেন, ইহা যে, স্পর্শাক্রামক এমত আমাদের বিবেচনা হয় না। যাহারা রোগীর নিকটে সর্ব্বদা অবস্থিতি করে তাহাদের দেহে এই বিষ চালিত হইতে পারে, কিন্তু যাহারা অল্প ক্ষণ মাত্র থাকে তাহাদের কোন বিপদের আশঙ্কা নাই। স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসক যদিও রোগীর পরীক্ষার্থে স্পর্শ পর্য্যন্ত করিয়া থাকেন, কিন্তু কদাচ এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হন, কিন্তু হাসপাতালের চিকিৎসক ও রোগীর সেবার্থে যাহারা নিযুক্ত থাকে, তাহাদের সর্ব্বদাই এই জ্বর হয়। বৃহৎ নগরীতে কূপ ও পাইখানা নির্ম্মাণ বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত, কারণ পাইখানার ময়লা কূপজলকে দূষিত করিতে পারে এমত হইলে টাইফস্ জ্বর হইবার অধিক সম্ভাবনা।

একবার টাইফস্ জ্বর হইলে প্রায় দ্বিতীয়বার হয় না। অন্যান্য কএকটি অবস্থাতেও টাইফস্ জ্বর বিশেষতঃ অ্যাব্‌ডোমিনেল্ টাইফস্ হইবার সম্ভাবনা থাকে না যথা—পালাজ্বর, টিউবার্কুলোসিস, ক্যান্সার, এবং কঠিন শ্রেণীর হৃৎপিণ্ডের পীড়া। অতি শৈশবকাল ভিন্ন এই পীড়া সকল বয়সেই বিশেষতঃ যৌবনকালে ও ৫০ বৎসর পর্য্যন্ত হইতে পারে, সবল শরীর ব্যক্তিরা অতি সহজে ও অতি গুরুতররূপে এই জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হয়।

নিম্ন লিখিত কয়েকটি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য যথা—ভয় ও উদ্বেগ, সহসা পথ্য পরিবর্ত্তন, দৈশিক রূপে পীড়া প্রকাশ হইয়াছে এমত স্থানে বাস; অন্ত্রের ক্যাটার বা শর্দ্দি লক্ষণ, অতিশয় মানসিক পরিশ্রম এবং চিন্তা ও শোক জন্য মানসিক ক্লেশ।

লক্ষণ ও ভোগ। অ্যাব্‌ডোমিনেল্ টাইফস্ জ্বরে অল্প মধ্যে যে

সমস্ত ক্ষত দৃষ্টহয় তাহাদের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক; উহা হইতে এই আকারের নাম করণ হইয়াছে। এই সমস্ত ক্ষত উৎপন্ন জন্য প্রথমতঃ ইলীয়ম্ নামক অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে স্পষ্ট রক্তাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়, বিশেষতঃ ইহার নিম্নার্দ্ধে; ক্রমশঃ এই রক্তাধিক্য পেয়ার ও ব্রুনারের গ্রন্থি সমূহে অবস্থিত হওয়াতে তাহারা মেসেণ্টরিক গ্রন্থির সহিত অতিশয় স্ফীত হইয়া উঠে। পূর্ব্বোক্ত গ্রন্থি সমূহ হইতে প্রদাহ জনিত দ্রব্য পুনঃশোষিত হইতে পারে নতুবা উহা পচিয়া উপরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীকে নাশ করত ক্ষত উৎপাদন করে। এই সমস্ত ক্ষত টাইফস্ ক্ষত বলিয়া খ্যাত, এবং ইহারা প্রায়ই ইলীয়ম্ নামক অন্ত্রের অধোভাগে অবস্থিত। যদ্যপি ইহারা সলিটারি (solitary) গ্রন্থি হইতে উদ্ভূত হয় তাহা হইলে ইহার আকার গোল ও ক্ষুদ্র হয়, কিন্তু কংগ্লোমারেট (conglomerate) গ্রন্থি সমূহ হইতে হইলে অর্দ্ধ মুদ্রার ন্যায় বৃহৎ আকার ধারণ করে। ইহাদিগের আরোগ্য কার্য্য অতি ধীরে ধীরে সম্পন্ন হয়, কিম্বা ইহারা গভীর ভাবে বৃদ্ধি হইয়া অন্ত্র ভেদ করিতেও পারে। এই সমস্ত ক্ষত শুষ্ক হইয়া কখন অন্ত্রের ষ্ট্রীক্চার উৎপাদন করে না। কখন কখন ইহারা পুরাতন আকারে পরিণত হইয়া এক প্রকার মৃদু গতি সম্পন্ন হেক্টিক জ্বর আনয়ন করে। অন্ত্র মধ্যস্থ ক্ষত ভিন্ন প্লীহাতেও প্রায় সর্ব্বদা পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই কখন কখন ইহার আকার স্বাভাবিক অপেক্ষা ষষ্ঠগুণ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, ইহার দেহ অতিশয় শিরা বিশিষ্ট, ভগ্নপ্রবণ এবং কৃষ্ণ বর্ণ, কিন্তু পরেই ইহা প্রায় স্বাভাবিক আকারে পরিণত হইয়া পাঙ্গাস বর্ণ ও রক্ত হীন হয়।

উপরি উক্ত দুইটি ঘটনা প্রায় সর্ব্বদাই দেখা যায়, উহা ভিন্ন টাইফস্ জ্বরের চিরস্থায়ী, স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ প্রায় আর দেখিতে পাওয়া যায় না। মস্তিষ্কে কোন প্রকার পরিবর্ত্তন হয় না কিন্তু ফুসফুসে প্রায় পীড়া লক্ষণ দৃষ্ট হয়। পীড়ার প্রথম সপ্তাহে দেহের পেশী সমূহ এক প্রকার বিশেষ রূপ কৃষ্ণ বর্ণের বোধ হয়। কণ্ঠবিশিষ্ট টাইফস্ জ্বরে অন্ত্র মধ্যে ক্ষত প্রকাশ হয় না, কিন্তু প্লীহার বৃদ্ধি ও কোমলতা সর্ব্বদাই ঘটিয়া থাকে।

এ্যাবডোমিনেল টাইফস্ ক্বচিৎ সহসা প্রকাশ হয়, সাধারণতঃ কএক দিবস বা কএক সপ্তাহ পূর্ব্বে কতকগুলি অস্পষ্ট লক্ষণ দৃষ্ট হয় যথা— ক্লান্তি বোধ, কর্ম্ম করিবার অনিচ্ছা, ক্ষুধা মান্দ্য, কখন কখন অতিশয় আহার ইচ্ছা, সাহস হীনতা, হস্ত পদাদিতে চলা বাতের ন্যায় বেদনা, শিরঃপীড়া, স্বল্পপূর্ণ নিদ্রা।

সাধারণতঃ এই পীড়া অল্প শীত হইয়া প্রকাশ হয়, কখন কখন রোগীর মূর্চ্ছা বোধ হয় এবং পরক্ষণেই দণ্ডায়মান বা নড়িতে অপারক এবং শয়ন করিবার ইচ্ছা। ক্বচিৎ ইহাদের কোন লক্ষণ না থাকাতে পীড়ার প্রকৃত আরম্ভ জানিতে পারা যায় না; কখন কখন একবার অতি গুরুতর রূপ শীত না হইয়া বার বার অতি অল্প অল্প শীত হয়। এই সময় হইতে পীড়া নিম্ন লিখিত প্রকারে বর্দ্ধিত হইতে থাকে, রোগী অতি দুর্ব্বল, বিছানা হইতে উঠিবার শক্তি বা ইচ্ছা থাকে না; দপ্‌দপানে ও ক্লেশদায়ক শিরঃপীড়া কখন কখন সম্মুখভাগে অধিক, কখন পশ্চাৎভাগে, একেবারে ক্ষুধা বিরল, স্বাদের পরিবর্ত্তন, বমন অধিক নহে, প্রথম সপ্তাহে অন্ত্রের জড়তা জন্য কোষ্ঠ বদ্ধ, অস্থির নিদ্রা, অতি প্রত্যুষে নিদ্রা ভঙ্গের সময়ে অলীক বস্তু দর্শন, যাহা তাহারা ভুলিতে পারে না, তত্রাচ তাহাদের কথাবার্ত্তাতে ভুল জানিতে পারা যায় না। নাড়ী সাধারণতঃ পূর্ণ, ক্বচিৎ ১০০ শতের অধিক, সন্তাপের আধিক্য, ত্বক্ অতি দাহ্যমান উষ্ণতা বিশিষ্ট। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও উদ্বেগ বিশিষ্ট, রোগী অতি শীঘ্র শীঘ্র কথা কহে কিন্তু কেহ ইচ্ছা করিলে গভীর শ্বাস গ্রহণে অক্ষম। প্লীহা সাধারণতঃ বৃহৎ এবং প্রায় বেদনা বিশিষ্ট। উদরে সর্ব্বদা কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না কিন্তু ইলীয়োসিকেল থামক স্থানে চাপিলে বেদনা বোধ এবং অঙ্গুলিতে এক প্রকার গড় গড় শব্দ জানিতে পারা যায়। জিহ্বা কখন কখন পুরু লেপ যুক্ত, কখন শুষ্ক ঈষৎ শুভ্রবর্ণ লেপ দেখা যায়, কখন বা সম্পূর্ণ রূপ পরিষ্কার, কিন্তু পীড়া যেমত বৃদ্ধি হইতে থাকে ইহার লেপও পরিবর্ত্তিত হয়। কখন রোগীরা অল্প কাশির জন্য ক্লেশ পায়। পিপাসা অধিক হইলেও মূত্র অল্প পরিমাণে নির্গত হয়। এই সমস্ত লক্ষণ অতি কঠিন আকারের পীড়াতেই

থাকে, সাধারণতঃ প্রথম সপ্তাহের শেষ ভাগে উহারা অদৃশ্য হইয়া যায়।

দ্বিতীয় সপ্তাহে পীড়া উপশম না হইবার হইলে (এমত সময়ে কদাচ উপশম হয়) এই সমস্ত লক্ষণ স্পষ্ট রূপ পরিবর্ত্তিত হয়। আপাততঃ আমরা অতি কঠিন টাইফসের বিষয় উল্লেখ করিতেছি না। এই অবস্থাতে রোগীরা ক্রমে ক্রমে অচেতন হইয়া পড়ে, তাহারা হয় একেবারে সংজ্ঞাহীন হইয়া থাকে নতুবা অতি কষ্টে প্রশ্নের উত্তর প্রদান বা আপনার মনের ভাব প্রকাশ করিতে পারে। সন্ধ্যার সময়ে এবং রাত্রি কালে সাধারণতঃ এই নিদ্রাবেশ বিশিষ্ট নিস্তেজ অবস্থাতে মধ্যে মধ্যে উন্মত্তভাব দেখা যায়, এবং এই অবস্থা যে রোগীর স্নায়ু সমূহ বিকৃত জন্য হয় তাহা রোগীর তেজে কথা কহা ও বিছানা হইতে পলাইবার চেষ্টাতে জানিতে পারা যায়। সেই সময়ে রোগীর কোন ক্লেশ বোধ একেবারে থাকে না, কেমন আছে জিজ্ঞাসা করিলে "বেশ আছি" বলিয়া প্রত্যুত্তর দেয়, পান করিবার কোন ইচ্ছা প্রকাশ করে না কিন্তু পানীয় দ্রব্য অর্পণ করিলে অতি শীঘ্র শীঘ্র ও সাদরে গলাধঃকরণ করে। বারম্বার জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে অতি ধীরে ধীরে বাহির করে, কিন্তু স্মরণ করাইয়া না দিলে ভিতরে টানিয়া লইতে বিস্মৃত হয়। বাহির করিবার কালে ইহাতে কম্পন হইতে থাকে। রোগীর মস্তিষ্ক কার্য্য যে এক কালে রহিত হইয়াছে, বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ তাহার অন্য একটী প্রমাণ। দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে এবং সর্ব্বদা প্রথম সপ্তাহের শেষভাগে রোগী কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ শুনিতে পায়, এবং পরে শ্রবণশক্তি হ্রাস হইয়া যায়। এই সমস্ত পরিবর্ত্তনের সহিত মুখের চেহারাও পরিবর্ত্তিত হয়। যদিও বর্ণ চক্‌চকে বোধ হয় তত্রাচ উহাতে এক প্রকার নীলী আভা দেখিতে পাওয়া যায়, এক দিকে দৃষ্টি অথবা চক্ষুর ভাব অস্পষ্ট ও অস্থির, রোগীকে উত্তোলন করিলে একেবারে অজ্ঞান হইয়া পড়ে ও বোধ হয় এখনই মূর্চ্ছা যাইবে। দেহের অন্যান্য কার্য্যও স্বাভাবিক অবস্থা হইতে পরিবর্ত্তিত হয়, জ্বর অতিশয় তেজ হয়, দেহের সন্তাপ সন্ধ্যাকালে ১০০ শত বা ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে।

কিন্তু প্রাতঃকালে কিঞ্চিৎ বিরাম বোধ হয়, নাড়ী কচিৎ একশতর নীচে আইসে এবং ১২০ উপরও কখন উঠে না, ইহা স্বাভাবিক অপেক্ষা ক্ষীণ এবং কখন ডাইক্রোটীক (dicrotic) অর্থাৎ দুই দুইবার প্রতিঘাত হয়; জিহ্বা প্রথম সপ্তাহ হইতে কতক শুষ্ক বোধ হয়, দ্বিতীয় সপ্তাহে সর্ব্বদাই এইরূপ থাকে কিন্তু এ পর্য্যন্ত ইহাতে যে রেখা বিশিষ্ট লেপ দেখা যাইত তাহা এক্ষণে বিলুপ্ত হইয়া এক প্রকার বিশেষ রক্তবর্ণ ধারণ করে এবং ইহার উপরিস্থিত কণ্টক সমূহ মুছিয়া গিয়াছে বোধ হয়। ক্ষুধা থাকে না কিন্তু তাহাদের কিছু আহার দিলে খাইতে থাকে। রোগীর পিপাসা আছে এমত বোধ হয় না, তত্রাচ পানীয় কিছু পাইলে সাদরে পান করিতে যায়। এই অবস্থাতে উদর অতিশয় ফুলিতে থাকে এবং ইলীয়োসিকেল নামক স্থানে চাপিলে মুখ বিকট করে। সচরাচর এই সময়ে উদরাময় আরম্ভ হয় এবং প্রতি দিন ৪ হইতে ৮ বার পর্য্যন্ত ইচ্ছাবিহীনে ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণের মলত্যাগ হয়। প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ ও অল্প, প্রায়ই ইচ্ছাবিহীন ত্যাগ হয়; কখন কখন ইহা মূত্রাশয় হইতে নির্গত না হওয়াতে উহা অতিশয় স্ফীত বোধ হয়। শ্বাস প্রশ্বাস এ পর্য্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র চলে, এবং ফুস ফুসের পশ্চাৎদিকে মাধ্যাকর্ষণ জন্য রক্তাধিক্য হয় অর্থাৎ রোগী চিত হইয়া শয়ন করাতে শোণিত পশ্চাৎ দিকে জমিয়া থাকে। শর্দ্দির লক্ষণও দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু রোগী কদাচ কাশি জন্য ক্লেশ পায়, তবে কখন কখন ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণ শ্লেষ্মা উঠিয়া থাকে। প্লীহা ক্রমাগত বৃদ্ধি হইতে থাকে কিন্তু উদর স্ফীত জন্য ঐ বৃদ্ধি ভৌতিক পরীক্ষাতে জানিতে পারা যায় না। উদর, বুক ও পৃষ্ঠদেশে অধিক বা অল্প সংখ্যায় কণ্ডু নির্গত হয়, সচরাচর উহাদের কতকগুলি প্রথম সপ্তাহের শেষভাগেই বাহির হয়। উহাদের বর্ণ প্রায় গোলাপ ফুলের ন্যায়।

সাধারণতঃ এই সমস্ত লক্ষণ দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যভাগে বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কখন কখন উপশমও দেখা যায়, কিন্তু বৃদ্ধিই হউক বা উপশমই হউক উভয়েরই স্থায়িত্ব অতি অল্প।

তৃতীয় সপ্তাহে বিশেষতঃ ইহার প্রারম্ভে রোগী একেবারে অচেতন

হইয়া পড়ে, দিবাভাগে কেবল কিঞ্চিৎ প্রলাপ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু রাত্রিতে পেশী কম্পন বা (subsultus tendinum) শূন্যে হাতড়ান প্রভৃতি স্নায়ুর বিকৃত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এই সময়ে রোগী এমত নিস্তেজ হইয়া পড়ে যে বসিয়া থাকিবার ক্ষমতা থাকেনা; সর্ব্বদা চিত হইয়া শয়ন করে ও ক্রমাগত বিছানার নিম্ন ভাগে সরিয়া যায়। জিহ্বা সম্পূর্ণ রূপ শুষ্ক, কৃষ্ণবর্ণ লেপযুক্ত এবং বারম্বার ও উচ্চৈঃস্বরে দেখাইতে বলিলে অতি ধীরে ধীরে অল্প মাত্র বাহির করিতে পারে। দন্তে ও নাসারন্ধ্রে ও এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণ লেপ দেখিতে পাওয়া যায়। অতি কষ্টে গলাধঃকরণ হয়; উদরাময় ক্রমাগত থাকে, মল অল্প ও রক্ত মিশ্রিত। মূত্র ক্রমে ক্রমে অল্প হইয়া আইসে ও মধ্যে মধ্যে মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাতও দেখা যায়। উদর অতিশয় স্ফীত, কিন্তু চাপিলে কোন বেদনা বোধ হয় না। এই সময়ে শয্যাক্ষত প্রকাশ হয় এবং রোগী ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া একেবারে সর্ব্বাঙ্গ নিস্তেজ হইয়া পড়ে। তৃতীয় সপ্তাহের মধ্য কাল পর্য্যন্ত জ্বরের আতিশয্য থাকিয়া যায়। পীড়া চতুর্থ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভোগ হইলে জ্বরের প্রায় কোন বিরাম দেখিতে পাওয়া যায় না। তত্রাচ অধিকাংশ রোগীর সপ্তদশ দিবসে জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণের সহসা উপশম লক্ষিত হয়। কখন কখন এই উপশম চিরস্থায়ী থাকেনা কিন্তু অন্যান্য সময়ে এই উপশম হইতেই আরোগ্য কার্য্য আরম্ভ হয়। যদাপি মৃত্যু হয় তাহা হইলে এই সময়েই হইয়া থাকে, উপশমের পর পুনরায় পীড়া বৃদ্ধি হইলে আর জীবনের আশা থাকে না। মৃত্যু প্রায়ই হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের পক্ষাঘাত হইয়া হয়। রোগ উপশম হইবার হইলে তৃতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে প্রতিদিন প্রাতে জ্বরের বিরাম দেখিতে পাওয়া যায়; সন্ধ্যাকালীন উত্তেজনার তেজের হ্রাস হইয়া আইসে ও ক্রমে ক্রমে জ্ঞানোদয় হইয়া আহার ও পানের ইচ্ছা বৃদ্ধি হইতে থাকে। এ অবস্থায় একেবারে পীড়ার হ্রাস কখন হয় না।

মধ্যম প্রকার টাইফসের আতিশয্য তৃতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া উপশম হইতে থাকে। তৃতীয় সপ্তাহের অধিক ভোগ হইলে পীড়া অতি কঠিন হইয়াছে, অনায়াসে বলা যাইতে পারে। কখন কখন

টাইফস্ প্রথম বা দ্বিতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভোগ হইয়া বিলুপ্ত হইয়া যায়। এ প্রকার পীড়া অতি কঠিন লক্ষণ সমূহের সহিত আরম্ভ হইতে পারে এবং সহসা আরামও হইয়া যায়। প্রথম সপ্তাহে বা প্রথম কএক দিবসের মধ্যে টাইফস্ জ্বর হইতে মৃত্যু অতি বিরল, কিন্তু কখন কখন ঘটিয়াও থাকে। এ প্রকার জ্বর একেবারে অতি ভয়ঙ্কররূপ ধারণ করে এবং হঠাৎ রোগীকে এমত নিস্তেজ করিয়া ফেলে যে আর প্রতিক্রিয়ার কিছুমাত্র সম্ভাবনা থাকে না। কেবল অতি সবল শরীর ও মেদাধিক্য ব্যক্তিদিগেরই এইরূপ টাইফস্ হইয়া থাকে।

লেন্টেসেন্ট টাইফস্ অর্থাৎ যাহার ভোগ অধিক কালব্যাপী, তাহা অন্যান্য আকারের টাইফস্ হইতে অপেক্ষাকৃত বিরল। ইহা বিশেষতঃ ক্ষীণ, স্নায়ুপ্রবণ ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগেরই হইয়া থাকে সুতরাং স্ত্রীজাতি মধ্যে অধিক সংখ্যায় দেখা যায়। প্রথমতঃ পীড়া শীত বা অন্য কোন স্পষ্ট কঠিন লক্ষণ না হইয়া অদৃশ্য ভাবে উদয় হইতে পারে। রোগীর ক্ষুধা একেবারে যায় ও পিপাসা জন্য কোন যন্ত্রণা হয় না এবং ক্রমেই বলের হ্রাস হইতে থাকে। সন্তাপের এমত কিছু বৃদ্ধি জানিতে পারা যায় না বরং গাত্র অধিক শীতল বোধ হয়। নাড়ী কখন কখন অতি দ্রুতগামী ও সূক্ষ্ম, ১২০ ও অধিক, কখন কখন বা অতি মৃদুগতি সম্পন্ন হয়। উদরাময় একেবারে না থাকিতে পারে কিম্বা অতি অল্প মাত্র থাকে। রোগীর বর্ণ মলিন কিম্বা গণ্ডদেশে অল্প স্থান ব্যাপিয়া অনায়াস পরিবর্ত্তনশীল আরক্তিমতা দেখা যায়। জিহ্বা কিঞ্চিৎ লেপযুক্ত এবং কখন কৃষ্ণবর্ণ বোধ হয় না; সাধারণতঃ ইহা অতি উজ্জ্বল রক্তবর্ণ ও দর্পণের ন্যায় মসৃণ বোধ হয় এবং সহসা শুষ্ক হইতে পারে। প্লীহা কিঞ্চিৎরূপ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই প্রকার লক্ষণ সমূহে কোন পরিবর্ত্তন না হইয়া রোগী ষষ্ঠ, অষ্টম বা ততোধিক সপ্তাহ ক্রমে পীড়াভোগ করিতে হইতে পারে। আরোগ্য কার্য্য প্রায় অতি ধীরে ধীরে সম্পন্ন হয় কিন্তু যদি মৃত্যু হয় তাহা হইলে অতিশয় ক্ষীণতা, না হয় অতি প্রখর আনুষঙ্গিক পীড়া বশতঃ হয়। দ্বিতীয়তঃ পীড়া মধ্যম প্রকার আতিশয্য বিশিষ্ট টাইফসের ন্যায় প্রকাশ হইয়া প্রথম তিন সপ্তাহ

পর্য্যন্ত এক ভাবে থাকে কিন্তু চতুর্থ সপ্তাহে লেটেন্সেন্ট আকার ধারণ করে। ইহার স্বভাব প্রায় প্রথমটীর ন্যায়, কেবল রোগী অধিক নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও ইহাতে উদরাময় অতি সাধারণ। এই আকারের পরে নানা প্রকার পরবর্ত্তী পীড়া জন্মিয়া থাকে।

অধিক আতিশয্য বিশিষ্ট টাইফস্। বালকদিগের প্রথম দন্তোদ্গম কালে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের মধ্যে ইহার ভোগ প্রায় এক প্রকার। পীড়া প্রথমে শর্দ্দি জ্বরের ন্যায় বোধ হয়, সঙ্গে সঙ্গে অতিশয় উত্তাপ, ক্ষণস্থায়ী যন্ত্রণা, সময়ে সময়ে বমন ও কোষ্ঠবদ্ধ; নাড়ী শর্দ্দি জ্বরে প্রায় ১২০ র অধিক থাকে কিন্তু এই প্রকার জ্বরে এক শত হইতে এক শত বিংশতির ভিতরে অবস্থিতি করে। প্রথম সপ্তাহের শেষ ভাগে রোগীর নিদ্রাবেশ ঘোর নিদ্রাতে পরিবর্ত্তিত হয় এবং দ্বিতীয় সপ্তাহে একেবারে রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়ে। এই সময়ে উদরাময় আরম্ভ হইয়া মল ও মূত্র ইচ্ছানধীনে ত্যাগ হয়, মুখমণ্ডল পীড়ার কএক দিবস মধ্যেই নিস্তেজ আকার ধারণ করে, কনীনিকা প্রায় সর্ব্বদাই বিস্তৃত, গলাধঃকরণ ক্লেশসাধ্য, এক একবারে অতি অল্প মাত্র পান করা যায়। শিরঃপীড়া জন্য রোগী অতিশয় ক্লেশ পায় এবং মধ্যে মধ্যে ললাট দেশে হস্ত দেয় এজন্য অন্য লোকে তাহাদের ক্লেশ জানিতে পারে। দেহের এক পার্শ্ব এককালে অবশ হইয়া যায়। রোগীরা এই অবস্থাতে ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে, কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না এবং নাড়ী সর্ব্বদা ১২০ থাকে। বেয়ার বলেন যে এই পীড়ার প্রায় ছয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভোগ হয়, কেন না তিনি যে কএকটি রোগী দেখিয়াছিলেন তাহারা সকলেই সপ্তম সপ্তাহের প্রথম দিবসে চৈতন্য লাভ করে। পীড়া নির্ণয় নাড়ীর অবস্থা, উদরাময় ও প্লীহা দৃষ্টে করিতে হয়। এই পীড়াতে এক প্রকার দুর্গন্ধ নির্গত হয়, যাহা একবারে নাসারন্ধ্রে প্রবিষ্ট হইলে দ্বিতীয় বার আর ভুল হইবার সম্ভাবনা থাকে না এবং গৃহে উত্তমরূপ বায়ু সঞ্চালন হইলেও তাহা দূর হয় না। ইহার পর পরবর্ত্তী পীড়া অধিক দেখা যায় না এবং অষ্টাদশ দিবস পার হইলেই রোগী আরোগ্য লাভ করিবে বলা যাইতে পারে।

টাইফস্ জ্বরের সহিত নিউমোনিয়া থাকিলে তাহাকে নিউমোটাই-ফস্ কহে। এই নিউমোনিয়া পীড়ার প্রারম্ভ হইতে থাকিতে পারে, কিম্বা প্রথম দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে অতি গুপ্তভাবে প্রকাশ হয়; ভৌতিক চিহ্ন ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ নাই যাহাতে এই পীড়া নির্ণয় সহজে হইতে পারে, তবে শীঘ্র শীঘ্র ও অসম্পূর্ণ শ্বাস প্রশ্বাস, বার বার বেদনাজনক কাশী, শ্বাস প্রশ্বাস কালে নাসিকার পাতা নড়া, ও এক বা উভয় পার্শ্বস্থ গণ্ডদেশের আরক্তিমতা দৃষ্টে আমাদের সন্দেহ হওয়া উচিত। এই পীড়াতে অধিক সংখ্যায় মৃত্যু হয় এবং রোগী আরোগ্য লাভ করিলেও পরে থাইসিস্ ফ্লোরিডা জন্মিতে পারে।

টাইফস্ জ্বরের সহিত নানা প্রকার আনুসঙ্গিক পীড়া জন্মিতে পারে; এস্থলে যে সমস্ত অতি সাধারণ সেই সকলেরই উল্লেখ করা যাইবে। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব প্রায় পীড়ার প্রারম্ভে হয় এবং অতি-রিক্ত মাত্রায় না হইলে প্রায় কোন বিপদ হয় না বরং রোগী উপশম বোধ করে। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব অধিকন্তু পীড়ার ভোগ কালেই হয় এবং আধিক্য জন্যই হউক বা ইহার দ্বারা রোগী দুর্ব্বল হয় বলিয়াই হউক ইহা হইতে অধিক বিপদের আশঙ্কা থাকে। গাত্রে পেটিকী (রক্তের রঞ্জিত পদার্থ ত্বকের নিম্নে নির্গত হওয়াতে এক প্রকার লাল কণ্ডু) নির্গত হইলে শোণিত দূষিত হইয়াছে জানিবে। এই রোগে রোগী মধ্যে মধ্যে হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত জন্য নিস্তেজ হইয়া পড়ে; এই ঘটনা প্রায় দ্বিতীয় সপ্তাহের পরে এবং যখন জ্বর সহজ রূপে ভোগ হইতে থাকে তখন দেখিতে পাওয়া যায়। এপ্রকার ঘটনা একবার হইলে মৃত্যু আশঙ্কা নাই, কিন্তু বারবার হইলে সহসা প্রাণত্যাগ হইতে পারে। ইহাতে সর্ব্বদা যে মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় উন্নত অবস্থা ঘটে সে সময়ে আমাদের অতিশয় সতর্ক থাকা উচিত, এই ঘটনা পীড়ার পরবর্ত্তী ভোগে না হইয়া অধিকাংশ প্রথম বা দ্বিতীয় সপ্তাহে হয় এবং যে কোন সময়ে হইতে পারে বলিয়া টাইফস্ রোগীকে তিলার্দ্ধও একাকী রাখা অনুচিত। কর্ণমূলের প্রদাহ উত্তম লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত নহে কিন্তু একেবারে মন্দ লক্ষণও বলা যায় না। কণ্ঠনলীতে ক্ষত হইয়া উহা কোমলাস্থি পর্য্যন্ত

ব্যপ্ত হইয়া জীবন সংশয় করিতে পারে তত্রাচ অন্ত্র-মধ্যস্থ ক্ষত বিশেষ বিপদ জনক বলিয়া গণ্য। ইহা হইতে পরবর্ত্তী পেরিটোনাইটীজ (pěretonitis) হইতে পারে এবং অন্ত্রভেদ হওয়াও অসম্ভব নহে। পেট ফোলাও মন্দ লক্ষণ বিশেষতঃ যখন ইহা দ্বারা পক্ষাঘাত আশঙ্কা থাকে।

টাইফস্ জ্বরের পর পরবর্ত্তী পীড়া বহু সংখ্যায় হইতে পারে তন্মধ্যে নিম্নলিখিত দুএকটী অতি সাধারণ; অন্ত্রস্থ থাইসিস্, এই পীড়া পেয়ার ও ব্রুনারের গ্রন্থি সমূহে ক্ষত জন্য উদ্ভূত এবং রোগ আরোগ্য হইলেও রোগী অল্পদিনে বল প্রাপ্ত হয় না ও পরে সাংঘাতিক উদরী হইতে পারে। কণ্ঠনলীতে ক্ষত জন্য স্বরভঙ্গ হইতে পারে। পক্ষাঘাত যদিও সর্ব্বদা দেখা যায়, তথাচ কোন চিকিৎসা ব্যতিরেকে অধিকাংশ রোগীই আরোগ্যলাভ করে।

এগজ্যান্থিমেটিক্ বা কণ্ডু বিশিষ্ট টাইফস্ জ্বরের ভোগ অধিকাংশ রোগীতেই প্রায় কোন নির্দ্ধারিত প্রথা অনুসারে হয়; এই আকারের টাইফস্ কতকগুলি স্বভাবসিদ্ধ পূর্ব্ব লক্ষণের সহিত প্রকাশ হয়, যথা—ক্লান্তিবোধ, মানসিক সাহসের অভাব, অসুস্থ বোধ, অল্প সর্দ্দির লক্ষণ, শিরঃপীড়া ও উদ্বেগবিশিষ্ট স্বপ্ন জন্য নিদ্রার ব্যাঘাত ইত্যাদি। এই সমস্ত লক্ষণ, ২ হইতে ৭ দিবস থাকিয়া প্রকৃত পীড়া আরম্ভ হয়।

অতিশয় শীত বা ক্রমান্বয়ে শীত ও দাহ হইয়া এই পীড়ার আক্রমণ হয় এবং শীতের পরই অতিশয় উত্তাপের উদয় হয়। রোগীর দাঁড়াইবার ক্ষমতা থাকে না। যে সমস্ত লক্ষণ অ্যাবডামিনেল টাইফস্ জ্বরের স্বাভাব সিদ্ধ বলিয়া ব্যাখ্যাত হইয়াছে, এবং যাহারা প্রায় সাধারণতঃ কণ্ডু বিশিষ্ট আকারে অধিক আতিশয্য বিশিষ্ট হয় বিশেষতঃ মানসিক বিহ্বলতা ও আচ্ছন্নতা ইত্যাদি। তাহাদের ভোগ কালে পীড়ার পঞ্চম হইতে সপ্তম দিবসের মধ্যে কণ্ডু সমস্ত নির্গত হইতে থাকে; প্রথমতঃ তাহারা অল্প সংখ্যায় ধড়ের উপরে বাহির হয় কিন্তু অতি শীঘ্র সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া মুখমণ্ডল ব্যতীত সমস্ত দেহ আবৃত করে। ইহারা আকার, গঠন ও বর্ণ বিষয়ে হামকণ্ডু সদৃশ, তবে তাহারা কখন ত্বক্ হইতে উন্নত বোধ হয় না। প্লীহার বৃদ্ধি ও ক্রমাগত প্রবল জ্বর থাকাতে

আমরা হাম হইতে এই পীড়াকে পৃথক করিতে সমর্থ হই। সপ্তম দিবসে এই জ্বরের উপশম হয় কিন্তু পুনরায় অতিশয় তেজে বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় সপ্তাহে সমস্ত লক্ষণ সম্পূর্ণরূপ আতিশয্য প্রাপ্ত হইয়া ক্রমাগত পর সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে, মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় লক্ষণ সমূহ ও দৌর্ব্বল্য প্রধানতঃ দৃষ্টিগোচর হয়। এই আকারে উদর স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে এবং অ্যাব্‌ডোমিনেল টাইফসের ন্যায় ইহাতে পেট ফোলাও থাকে না, উদরাময় প্রায় দেখা যায় না, যদি উপস্থিত হয় তাহার স্বভাব ভিন্ন প্রকার। পীড়া সহজ আকারের হইলে জ্বর সাধারণতঃ দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষভাগে বা তৃতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে প্রথমে বৃদ্ধি হইয়া কমিয়া যায়। দেহের সন্তাপ ও নাড়ীরও স্বল্পতা হইয়া আইসে এবং রোগীর সমস্ত অবস্থাতেই বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। জ্ঞান এপর্য্যন্ত একেবারে পরিষ্কার বোধ হয় না, কিন্তু রোগী স্থিরভাবে নিদ্রা যায় এবং জাগ্রত অবস্থায়ও তত অস্থির থাকে না, আহারের ইচ্ছা হইতে থাকে এবং অল্প দিবসের মধ্যেই কন্‌ভেলেসেণ্ট বা পীড়া উপশমের পর দৌর্ব্বল্য অবস্থা সংস্থাপিত হয়। চতুর্থ সপ্তাহের প্রারম্ভে রোগী বিছানা হইতে উঠিতে পারে কিন্তু অনেক দিবস পর্য্যন্ত অতিশয় দুর্ব্বল থাকে। দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যকাল পর্য্যন্ত কণ্ডু সমূহ বৃদ্ধি হইতে থাকে, এবং কৃষ্ণ বর্ণ ধারণ করে, কিন্তু জ্বর উপশম হইলেই তাহারা মলিন হইয়া শীঘ্র শীঘ্র বিলুপ্ত হইয়া যায়। সময়ে সময়ে এই সমস্ত কণ্ডু প্রকৃত পেটিকী রূপে পরিণত হয়, এই ঘটনা যে আকারে দেখা যায় তাহাতে রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে। আনুসঙ্গিক পীড়া মধ্যে ফুস্‌ফুসের পীড়াই প্রধানতঃ দেখা যায়। সাধারণতঃ পীড়ার প্রারম্ভে অতি কঠিনরূপ ব্রংকিয়েল ক্যাটার দেখিতে পাওয়া যায়। মৃত্যু উপস্থিত হইলে দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে হয়, পীড়ার ভোগ এই কাল অতীত করিলে মৃত্যু আনুসঙ্গিক পীড়া জন্য ঘটে, কিন্তু এ প্রকার কাল বিলম্ব কচিৎ দেখা যায়।

অ্যাব্‌ডোমিনেল টাইফসের ভাবী ফল অতিশয় অনিশ্চিত; কেননা পীড়া কঠিন রূপে আরম্ভ হইলেই যে পরে বিপদ আশঙ্কা থাকে এমত নহে; এবং সহজে আরম্ভ হইলেও পরে গুরুতর আকার ধারণ

করিতে পারে।" পীড়ার যে কোন কালে হউক অনায়াসেই মৃত্যু হইতে পারে। উওালিস বলেন যে প্রথম সপ্তাহের শেষে জ্বরের বিরাম আরম্ভ না হইলে পীড়া অতি ভয়াবহ হইয়া থাকে। মৃদু গতি সম্পন্ন নাড়ী মন্দ ফল দায়ক লক্ষণ মধ্যে গণ্য। যদ্যপি উদরাময় না থাকে, বিশেষতঃ ইহার পরিবর্ত্তে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে পীড়া প্রায় সাংঘাতিক হয় না। রক্তস্রাব ও অন্যান্য কঠিন আনুসঙ্গিক পীড়া থাকিলে পীড়া অতি কঠিন বলিয়া গণ্য। কণ্ডু বিশিষ্ট টাইফসের সঙ্গে কোন কঠিন আনুসঙ্গিক পীড়া না থাকিলে রোগী প্রায়ই আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা। এই পীড়ার এ পর্য্যন্ত যে চিকিৎসা চলিয়া আসিয়াছে তাহা দ্বারা কতদূর উপকার হইয়াছে এবং যদি হইয়া থাকে কত পরিমাণে বলা যাব পর নাই কঠিন। কিন্তু হোমিওপেথি মতে চিকিৎসা হইলে যে মৃত্যু সংখ্যা অল্প হয় তাহার আব সন্দেহ নাই। বিশেষ যত্ন পূর্ব্বক ও অনেক এপিডেমিকে বার বার দেখা গিয়াছে যে হোমিওপেথিতে শতকরা ৭।৮ জন রোগীর মৃত্যু হয়। কিন্তু অন্যান্য মতে চিকিৎসা করিলে প্রত্যেক শত বোগীতে ২০ জনের অধিক মৃত্যু হইতে দেখা যায়। এই গণনা ভুল বলিয়া অগ্রাহ্য কবা যাইতে পারে না, কেন না আমাদের বিপক্ষ পক্ষেও তদ্রূপ ভুলের সম্ভাবনা।

নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ যথার্থ টাইফস জ্বরে উপকাবী এবং পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ফলদায়ক যথা ব্রাইওনিয়া, রস টক্স, ক্রোটেলস, আর্সেনিকম, ফস ফরস, এসিডম ফস ফরিকম, এবং এসিডম মিউরিএটীকম।

ব্রাইওনিয়া। (Bryonia) যে টাইফস অতি সরল ভোগ না মধ্যবিৎ আতিশয্য বিশিষ্ট তাহাতে এই ঔষধ বিশেষ ফলদায়ক। কখন কখন প্রথম লক্ষণ সমুহ এমত অস্পষ্ট রূপে প্রকাশ হয় যে রোগ নির্ণয় ও ঔষধ স্থির করা উভয়ই অতি অনিশ্চিত হইয়া উঠে এবং ব্রাইওনিয়ার উপরে কদাচ লক্ষ্য হয়। কিন্তু জ্বরের প্রকৃত স্বভাব সম্পূর্ণ রূপ সংস্থাপিত হইলেই ব্রাইওনিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণে প্রয়োগ করিবে; কপালের চাপনবৎ শিরঃপীড়া, কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ, জ্ঞানের বিহ্বলতা

অথচ রোগী একেবারে অচেতন হয় না; জিহ্বা ঈষৎ হরিদ্রা মিশ্রিত ও পুরু শুভ্রবর্ণ লেপযুক্ত, উহার পার্শ্ব উজ্জ্বল রক্তবর্ণ কিন্তু উহাতে একেবারে শুষ্ক হইবার ভাব থাকে না; প্লীহা ও ইলীওসিকেল নামক স্থানে অতি তীক্ষ্ণ বেদনা, প্রত্যেক বার আহারের পর বমনেচ্ছা বা বমন, কোষ্ঠ বদ্ধ, অন্ত্রের অবসন্নতা বা মধ্যে মধ্যে উদরাময়, নাড়ী পূর্ণ কিন্তু দ্রুতগামী নহে। ব্রাইওনিয়ার এই সমস্ত প্রথম লক্ষণের সহিত সম্পূর্ণ সাদৃশ্যতা আছে এবং সাধারণতঃ পীড়ার সমস্ত ভোগের সহিত যাহা কচিৎ ১৭ দিবসের অধিক অবস্থিতি করে। আমরা বার বার দেখিয়াছি কেবল ব্রাইওনিয়া প্রয়োগে পীড়া দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে একেবারে বিলুপ্ত হইয়াছে। লেন্টেসেণ্ট টাইফস্ জ্বরেরও ব্রাইও-নিয়া এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, তবে লক্ষণ সমূহের পরিবর্তনশীল স্বভাব বলিয়া ইহার ব্যবহার সকল সময়ে করা যায় না। কণ্ঠ বিশিষ্ট টাইফসে যত দিন মস্তিষ্কের কার্য্য একেবারে বহিত না হয় ততদিন ব্রাইওনিয়া অতি প্রসিদ্ধ ঔষধ বলিয়া গণ্য।

রস্‌টক্‌স (Rhus tox), এই ঔষধ হইতে ব্রাইওনিয়ার লক্ষণ সমস্ত এমত পৃথক্ যে উহাদের মধ্যে কোনটি আবশ্যক হইবে নির্ণয় করা বিশেষ কঠিন নহে। টাইফস্ অতি গুরুতরভাবে প্রকাশ হইলে রস্‌টক্স বিধি; প্রথমে শীতের উদয় হইয়া পরে উষ্ণতার আবির্ভাব হয়, এবং প্রথম হইতেই লক্ষণ সমস্ত এমতে প্রকাশ হয় যে রোগ নির্ণয়ে কোন সন্দেহ উপস্থিত হইতে পারে না। ইহা নিশ্চয় বলা যাইতে পারে যে যত শীঘ্র টাইফস্ জ্বরের স্বভাব প্রকৃত রূপে প্রকাশ হয় ততই রস্‌টক্স বিশেষ নির্দিষ্ট। প্রলাপ, যাহাতে রোগী স্থির থাকে না, অতিশয় শক্তি হীনতা, গণ্ডদেশ মলিন আরক্ত, চক্ষু লাল, পীড়ার প্রারম্ভেই জিহ্বা লাল ও শুষ্ক, জ্বরের স্বভাব প্রকৃত রূপে প্রকাশ হইবার পরেই প্রচুর উদরাময়ের আবির্ভাব প্রভৃতি লক্ষণে ইহা বিশেষ ব্যবহার্য্য। যে সমস্ত রোগীর রস্‌টক্স উপযোগী তাহাদের ভোগ কখন শীঘ্র শীঘ্র শেষ হয় না, এবং ১৭ দিবসের পূর্ব্বে ক্রাইসিস (crisis) অর্থাৎ রোগ ত্যাগ কালে সহসা অধিক প্রস্রাব, ঘর্ম্ম বা মলত্যাগ হওয়া প্রতীক্ষা করা

যাইতে পারে না ; যে পর্য্যন্ত না এই ঘটনা হয় অন্য ঔষধের লক্ষণ প্রকাশ না হইলে, নির্ভয়ে এই ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। অধিক আতিশয্য বিশিষ্ট টাইফসের সকল অবস্থার সহিত কখন কখন তৃতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত রস টক্সের লক্ষণের সাদৃশ্য থাকে। এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ নাসিকা হইতে রক্তস্রাব যাহা দ্বারা রোগীর উপশম বোধ হয় ; মলে রক্তের চিহ্ন, ব্রংকিয়া নামক নলীর কোন কঠিন পীড়া যাহাতে অপরিষ্কৃত, শোণিতাক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়। কণ্ঠ বিশিষ্ট টাইফসে ব্রাইওনিয়া অপেক্ষা রস টক্স অধিক উপকারী, কেন না এ আকারে পীড়ার সমস্ত ভোগ আতিশয্য বিশিষ্ট হয়। নিউমোটাইফসেও ইহা নির্দ্দিষ্ট হয়। সাধারণতঃ দেহের প্রতিক্রিয়া আনিবার জন্য অতিশয় উদ্যম থাকিলে কিন্তু শক্তি হীনতা জন্য তাহা সুসম্পন্ন না হইলে এবং সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ু মণ্ডলের উত্তেজিতাবস্থা থাকিলে রস টকস আবশ্যক। ইহার দ্বারা অনেক রোগীর উপকার হয় বটে কিন্তু ইহাতে পীড়া অসময়ে বিলুপ্ত হয় না।

আর্সেনিকম্ টাইফস্ জ্বরের অতি প্রসিদ্ধ ঔষধ, কখন কখন ইহা দ্বারা কিছু মাত্র বাঁচনের আশা নাই এমত রোগীও আরোগ্যলাভ করিয়াছে। যে সমস্ত লক্ষণে আর্সেনিক নির্দ্দিষ্ট তাহাদিগের রস টক্সের লক্ষণের সহিত অন্ততঃ পীড়ার প্রারম্ভে সাদৃশ্য থাকে। জ্বর অতি তেজ বিশিষ্ট হয এবং রোগী অস্থির থাকে ও তাহাদের কার্য্য দৃষ্টে অনুভব হয় যে তাহারা অতিশয় ক্লেশ ভোগ করিতেছে ; প্লীহার ও ইলীওসিকেল নামক স্থানে অল্প মাত্র চাপ দিলেই বেদনা বোধ হয়। পীড়ার প্রারম্ভেই শোণিতের বিকৃত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয় যথা—নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, রক্ত বিশিষ্ট উদরাময়, অতি কদর্য্য বর্ণের রক্ত মিশ্রিত পায়ের (শ্লেষ্মা) স্কার্কর পেটিকী বা রক্তস্রাব জন্য উঠা, কণ্ঠ, মলে অতিশয় দুর্গন্ধ হয় ও রোগীর গাত্র হইতে যে স্বেদ বাষ্পাকারে নির্গত হয় তাহা অতি পচা গন্ধ বিশিষ্ট। রোগী সম্পূর্ণ রূপে সুস্থ থাকে না কিন্তু সময়ে উত্তেজিত ও সময়ে সময়ে একেবারে নিস্তেজ হইয়া পড়ে। অল্প দিবস মধ্যেই শয্যাক্ষত প্রকাশ হয় এবং

উহারা পচিয়া যাওয়াতে কিনারা ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ মিশ্রিত আরক্তিম বোধ হয়। নাড়ী অতি দ্রুতগামী, কঠিন ও টানা (tense) এবং রোগীরা অনিবার্য্য পিপাসা জন্য ক্লেশ পায়। সাধারণতঃ আর্সেনিক দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষার্দ্ধ ও তৃতীয় সপ্তাহে ব্যবহৃত হয় কিন্তু আমাদের মতে ইহা পীড়ায় প্রারম্ভে অন্ততঃ প্রথম সপ্তাহ হইতে শীঘ্র শীঘ্র ব্যবহার করা হইলে, ইহা দ্বারা অধিক উপকার সম্ভাবনা। যখন আর্সেনিক সমস্ত সংক্রামক ব্যাধির কঠিন আকার সমূহে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা উপযোগী তখন ইহার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ হইবার নিমিত্ত অপেক্ষা করা আমাদের মতে যুক্তিসিদ্ধ নহে; আর্সেনিক সেবনে টাইফস্ জ্বরে ভোগ অতি শুভকরী হয় এবং আমরা বার বার ইহা দ্বারা রোগী আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। নিম্নলিখিত কএকটি আর্সেনিকের বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ মধ্যে গণ্য যথা—জ্বরের স্পষ্ট বিচ্ছেদ, অন্ত্রের স্পষ্ট স্ফীততা ও ইহার ভিতরে গড় গড় শব্দ কিন্তু উদরাময়ের অভাব। মধ্যাকর্ষণ জন্য ফুস ফুসের অতিশয় রক্তাধিক্য সঙ্গে সঙ্গে ব্রঙ্কাইটীজ ও স্বরভঙ্গতা। হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের অনিয়ম ও হৃৎপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দের অভাব। দুই প্রহর রাত্রির দিকে মধ্যে মধ্যে সহসা নিস্তেজ হইয়া পড়া। দুর্গন্ধ বিশিষ্ট শ্বাস প্রশ্বাস; দ্বিতীয় সপ্তাহে বা তৎপরে কিম্বা কন্‌ভেলেসেন্ট অবস্থাতে জলপানে ওযাক উঠা কখন বা বমনও হয়। প্লীহার অতিশয় বৃদ্ধি, কণ্ডু বিশিষ্ট টাইফস্ জ্বরে আর্সেনিক অল্প ব্যবহার হয়, এবং প্রধানতঃ গলিত টাইফসে উপযোগী। লেটেসেন্ট টাইফসে লক্ষণ সমূহের এক দিবস অন্তর আতিশয্য দৃষ্ট হইলে, রোগী উদ্বেগ জন্য যন্ত্রণা পাইলে, জিহ্বা পরিষ্কৃত হইয়াও অল্প মাত্র আহার জন্য বমন বা শূন্য উদ্গার উঠিলে আর্সেনিক ব্যবহার্য্য। টাইফস এপিডেমিক বা এণ্ডেমিক আকার ধারণ করিলে ইহা অধিকতর প্রয়োজনীয় প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসকের মত যে দ্বিতীয় হইতে চতুর্থ ট্রাইচুরেশন বা চূর্ণ অধিক উপকারী।

ফস্ফরস্ (Phosphorus) টাইফস জ্বরের অতি উপকারী ঔষধ; কিন্তু ইহার আরোগ্য কার্য কয়েকটি নির্দ্ধারিত লক্ষণ বিশিষ্ট

পীড়াতেই হইয়া থাকে, অর্থাৎ আর্সেনিক ও ব্রাইওনিয়ার ন্যায় উহা টাইফসের সাধারণ ঔষধ মধ্যে গণ্য নহে। নিউমোটাইফসে ব্রঙ্কাইটীজ ও হিপেটাইজেসন থাকিলে এবং সঙ্গে সঙ্গে মাধ্যাকর্ষণ জন্য রক্তাধিক্য, ও কণ্ঠনলীর প্রদাহ দেখা যাইলে ফস্‌ফরস্‌ সর্ব্বাপেক্ষা নির্দ্দিষ্ট। নিম্নলিখিত উদর সম্বন্ধীয় লক্ষণে ইহা যারপর নাই উপযোগী যথা—পীড়ায় অল্পদিন মধ্যে ও প্রত্যেক আহারের পর বার বার তরল মলত্যাগ হয় যাহা কৃষ্ণবর্ণ মিশ্রিত ধূষর কিম্বা বিকৃত শোণিত মিশ্রিত বা অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর টুকরা সম্বলিত। প্রত্যেক মলত্যাগের পর অতিশয় দৌর্ব্বল্য, বহু সংখ্যক গোলাপী বর্ণের কণ্ডু, সঙ্গে সঙ্গে কাল-শীরা ও ঘামাছি। মস্তক ও হস্তাপদাদিতে শীতল ঘর্ম্ম ও অবশিষ্ট অঙ্গ দাহমান উত্তাপ বিশিষ্ট। নাড়ী দ্রুত, সূক্ষ্ম ও ক্ষীণ। পাকাশয় ও যকৃতের উপর স্পর্শানুভাবকতা, অতিশয় স্ফীততা। প্রথম সপ্তাহ ও দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে বমন স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ মধ্যে গণ্য; বমনে জলবৎ পিত্ত ও শ্লেষ্মা থাকে যাহা রোগী অতি ক্লেশে উঠাইতে পারে। কণ্ডু বিশিষ্ট টাইফসে ফুস্‌ফুসের পীড়া প্রধানতঃ ও অতি সাধারণ রূপে থাকে বলিয়া অধিক বিপদ আশঙ্কা করা যায় সুতরাং ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ মধ্যে গণ্য। উদরাময় যখন কলিকোয়েটিভ আকার ধারণ করে তখনও ফস্‌ফরস্‌ নির্দ্দিষ্ট। হার্টমান বলেন, জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা থাকিলে ফস্‌ফরস্‌ আরও উপযোগী।

অ্যাসিডম্‌ ফস্‌ফরিকম্‌ (Acidum Phosphoricum.) টাইফসের অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। অ্যালোপেথি চিকিৎসকেরাও ইহা ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু কোথা হইতে ইহার জ্ঞান তাঁহাদের হইয়াছে তাহা উল্লেখ করেন না। লেণ্টেসেণ্ট টাইফসে ইহা বিশেষ প্রতিকারক কিন্তু জ্বর অধিক থাকিলে এবং স্নায়ু সমূহ উত্তেজিত হইলে ইহা নির্দ্দিষ্ট নহে। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল ও প্রকৃত সুষুপ্ত অবস্থায় না থাকিয়া প্রায় সংজ্ঞাহীন থাকে; মুখমণ্ডল মলিন, নাড়ী দ্রুত-গামী, ক্ষীণ ও সূক্ষ্ম, জিহ্বা অধিক শুষ্ক নহে কিন্তু দর্পণের ন্যায় মসৃণ ও আরক্ত। পিপাসা অধিক নহে, উদরাময় অল্প, কেবল সময়ে সময়ে

মলত্যাগ হয়, এবং উদরের স্ফীততা স্পষ্ট থাকে না। পীড়ার শীঘ্র পরিবর্ত্তনের কোন ভাব দেখা যায় না এবং বুঝিতে পারা যায় এমত বিরামও হয় না। পীড়ার সমস্ত কার্য্যেই জীবনীশক্তির ক্রমশঃ হ্রাস দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু দেহের স্পষ্টরূপ প্রতিক্রিয়ার কোন উদাম অনুভব করা যায় না। অ্যাসিডম্ ফস্‌ফরিকম্ পীড়ার প্রারম্ভ হইতে আবশ্যক হইতে পারে, কখন কখন ব্রাইওনিয়ার পর দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু রস্‌টক্‌স্ বা আর্সেনিকের পরে কখনই ব্যবহার হইতে পারে না; তদ্ভিন্ন পীড়ার চতুর্থ সপ্তাহের শেষ ভাগে কন্‌ভেলেসেন্ট অবস্থা স্থগিত থাকিলে বিশেষতঃ অল্প উদরাময় জনিত বারবার মল ত্যাগ হইলে অ্যাসিডম্ ফস্‌ফরিকম্ বিধেয়।

অ্যাসিডম্ মিউরিয়েটিকম্ (Acidum muriaticum) ইহাও কখন কখন এ পীড়ায় আবশ্যক হয় কিন্তু টাইফসের যে আকারে ইহা নির্দ্দিষ্ট তাহা সর্ব্বদা ঘটে না। ইহা গলিত লেণ্টেসেণ্ট আকারে যখন দেহের তরল পদার্থের বিকৃতি সহসা না হইয়া অতি ধীরে ধীরে অথচ অধিক পরিমাণে সম্পন্ন হয় তথায় বিশেষ উপযোগী। ইহার সাধারণ লক্ষণসমূহ ফস্‌ফরিক অ্যাসিডের ন্যায়, কেবল জ্বর অধিক ও স্পষ্টরূপ অস্থিরতা থাকিয়া নিম্ন লিখিত স্থানিক লক্ষণ সমূহ দেখা যায় যথা— বার বার পাতলা কিন্তু অল্প মলত্যাগ, মলে অস্বচ্ছ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর টুকরা ও ঈষৎ শুভ্রবর্ণ শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে ও মলত্যাগ ইচ্ছানধীনে হয়। পেটের ফোলা অধিক, মুখ গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থানে স্থানে ঈষৎ শুভ্রবর্ণের লেপ বিশিষ্ট ক্ষত। যে সমস্ত শয্যাক্ষত দৃষ্ট হয় তাহা দেখিতে মলিন ও দুরারোগ্য বোধ হয়, বেদনা থাকেনা কিন্তু শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া যায়। রোগীর নিশ্বাসে অতি দুর্গন্ধ, সকল প্রকার আহারীয় দ্রব্যে ঘৃণা কিন্তু পরিস্কার শীতল জল পান সর্ব্বদা করিতে চায়। বিছানার নিম্নের দিকে সরিয়া যাওয়া ও প্রস্রাবের বেগ দিলেই মলত্যাগ এই ঔষধের স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ।

উপরি উক্ত কয়েকটী ঔষধ টাইফসের প্রকৃত ঔষধ মধ্যে গণ্য, কিন্তু আরও কয়েকটি ঔষধ আছে যদিও তাহা পীড়ার সমস্ত স্বভাব ও রোগে

উপযোগী নহে কিন্তু নানা প্রকার ঘটনা জন্য ব্যবহৃত হয়। তাহাদের বিষয় নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে।

অ্যাকোনাইটম্ (Aconitum) পীড়ার প্রথমে জ্বর অতিশয় হইলে ব্যবহৃত হয়, কিন্তু আমরা বিশ্বাস করি না যে ইহা দ্বারা এই পীড়ায় কোন উপকার হইতে পারে।

বেলেডোনা পীড়ার প্রথম সপ্তাহে আতিশয্য নিবারণ জন্য বিশেষতঃ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যে এই ঔষধ ব্যবহার হইয়া থাকে কিন্তু ইহার দ্বারা কোন বিশেষ উপকার হয় এমত বোধ হয় না। হেম্পেল এই মতে মত দেন না এবং বলেন যে আমরা শুদ্ধ বেলেডোনাতে অনেক টাইফস্ রোগী আরোগ্য হইতে দেখিযাছি।

আর্ণীকা মণ্টেনা যখন টাইফস্ প্রদাহ বিশিষ্ট জ্বরের ন্যায় বোধ হয়, গণ্ডদেশ মলিন কিন্তু মধ্যে মধ্যে রক্তবর্ণ ধারণ করে, নাড়ীর গতি বড় অধিক নহে এবং উত্তাপ অসমব্যাপী হয় তখন এই ঔষধ ব্যবহার্য্য। ইন্দ্রিয়গণের অধিক স্পর্শানুভাবকতা, সঙ্গে সঙ্গে অতিক্লেশদায়ক শিরঃপীড়া, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, কাশির সঙ্গে রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা উঠা ও প্রলাপ, এবং রোগীর শারীরিক অস্থিরতা না থাকিলে ইহা বিধেয়।

কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্; অনেকে ইহাকে টাইফসের অতি উত্তম ঔষধ বলিয়া জ্ঞান করেন কিন্তু ডাং বেযারের মতে পীড়া অনিরমিত রূপে প্রকাশ হইলেই ব্যবহার্য্য। তাঁহার মতে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমূহ ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য যথা—রোগীর একেবারে চেতনা রহিত এবং স্পষ্ট লক্ষণ সমূহের অভাব; গাত্র দাহমান উত্তাপবিশিষ্ট, হস্তপদাদি বরফের ন্যায় শীতল, এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের শীঘ্র শীঘ্র হ্রাস হয়, অধিক সংখ্যায় পেটীকা বা রক্তস্রাব জন্য গাত্রে কণ্ডু প্রকাশ মাধ্যাকর্ষণ জন্য ফুস্ফুসে অতিশয় রক্তাধিক্য। দুর্গন্ধ বিশিষ্ট পচা উদরাময় সম্বন্ধীয় মল; মধ্যে মধ্যে একেবারে নিস্তেজ হইয়া পড়া, সমস্ত দেহে বেদনা জন্য শয়নের কষ্ট এবং ক্ষত সমূহে জ্বলন ইত্যাদি।

ডিজিটেলিস্ (Digitalis) টাইফস্ জ্বরের লেন্টেসেণ্ট আকারে

কোষ্ঠবদ্ধের সহিত পাকাশয়ের উত্তেজিতাবস্থা এবং যকৃতের স্থানে বেদনা থাকিলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিবে। নাড়ী কখন কখন দ্রুত-গামী কখন বা ধীরগতি সম্পন্ন ও ক্ষীণ এবং নড়িলে বিশেষতঃ শয়ন হইতে উঠিলে গতির বৃদ্ধি, জ্ঞানের বিহ্বলতা কিন্তু রোগী একেবারে অচৈতন্য নহে, যদিও উদরাময় থাকেনা তত্রাচ শক্তি ও দেহের শীঘ্র শীঘ্র হ্রাস হইলে ইহা ব্যবহার্য্য।

কুপ্রম্ মেটালিকম্ (Cuprum metalicum); যে টাইফসে জ্বরের স্বল্পতা থাকিয়াও রোগী একেবারে নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং শোণিতের বিকৃত লক্ষণ (নাসিকা হইতে রক্তস্রাব প্রভৃতি) জন্য এই নিস্তেজাবস্থার ক্রমশঃ এমত বৃদ্ধি হয় যে অল্প দিবসের মধ্যেই সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয় এমত স্থলে কুপ্রম ব্যবস্থা যোগ্য।

সিকেলী কর্নিউটম্ (Secale cornutum). যদ্যপি হস্ত পদাদির পক্ষাঘাত, পচাক্ষত বিশেষতঃ হস্তপদাদিতে এবং গাত্রে অতিশয় কালশীরা পড়িয়া টাইফসের আক্রমণ হয় তাহা হইলে ইহা বিধেয়।

ষ্ট্রামোনিয়ম্, হাইওস্যামস্ ও হেলেবোরস্। মস্তিষ্কের লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য থাকিলে উপযোগী, ডাং হেম্পেল বলেন যে টাইফস্ জ্বরের সমস্ত ভোগেতেই এই সকল ঔষধ ব্যবহার হইতে পারে।

ওপিয়ম্। টাইফস্ রোগীর অসুস্থাবস্থা ইহা দ্বারা আরোগ্য হয়। ক্যাম্ফর বা কর্পূর; মস্তিস্কের কার্য্যের উন্নত অবস্থার পরেই সহসা নিস্তেজ হইয়া পড়ে এমত লক্ষণ বার বার হইলে অন্য ঔষধের সহিত ব্যবহার হইতে পারে।

ব্যাপটিসিয়া টিংটোরিয়া সম্প্রতি আমেরিকার চিকিৎসকেরা এই ঔষধ ব্যবহার করিতেছেন। ইহা দ্বারা টাইফস্ জ্বরের বিশেষ উপকার হয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

টাইফস্ জ্বরের চিকিৎসা করিবার কালে রোগীকে পালক বা

পালঙ্কের ন্যায় কোমল শয্যায় শয়ন করিতে নিবারণ করিবে; যেহেতু এরূপ বিছানায় শয়নে শয্যাক্ষত বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা। শুষ্ক মাদুর বা অন্য কোন কঠিন শয্যা ব্যবস্থা করিবে। গাত্রাবরণ নিমিত্ত কম্বলের নিচে চাদর দিয়া ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। যে কোন কালে হউক না কেন ঘরের গবাক্ষ একেবারে বন্ধ রাখা উচিত নহে, কেন না নির্ম্মল বায়ু গৃহে সঞ্চালন না হইলে রোগীর শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য লাভ হওয়া সম্ভব নহে। সর্ব্বদা বিছানা পরিবর্ত্তন করিতে আদেশ দিবে এবং কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা না থাকিলে গৃহ পরিবর্ত্তন করিতেও অবহেলা করিবে না। রোগ অধিক হইলে প্রতি দিবস রোগীর গাত্র শীতল জলে, অন্ততঃ এক একবার ধৌত করাইয়া দিবে, তাহাতে রোগী যারপর নাই সুস্থ বোধ করে। মল মূত্র যত শীঘ্র পারা যায় গৃহ হইতে বাহির করিয়া দিবে এবং সময়ে সময়ে রোগীর সেবার জন্য লোক পরিবর্ত্তনও করিবে। আবশ্যক মতে রোগীকে কথা কহিতে দিবে এবং যাহাতে মানসিক উত্তেজনা আনয়ন করে এমত বিষয় একেবারে নিষেধ করিবে। জ্বরের আধিক্য থাকিলে রোগী আহার করিতে ইচ্ছা করে না এবং তাহাকে কোন প্রকার পুষ্টিকর আহার দেওয়াও উচিত নহে। তরল বস্তু এ অবস্থার যোগ্য আহার; রোগী ইচ্ছা করিলে বীফ্ টী, চিকেন্‌ব্রথ বা বাচ্চা কুক্কুটের ঝোল, দুগ্ধ (১ ভাগ জল ২ ভাগ দুগ্ধ) সাগু, কাঁজি প্রভৃতি দ্রব্য শীতলাবস্থায় খাইতে দিবে। পিপাসা নিবারণের জন্য নির্ম্মল জল সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট, ইহা শীঘ্র শীঘ্র দিলে ঘর্ম্ম উদয় জন্য শরীরের শুষ্কতা নিবারিত হয় সুতরাং রোগী ইচ্ছা না করিলেও দেওয়া উচিত। ইহার সহিত অল্প সুরা মিশ্রিত করিয়া রোগের শেষ অবস্থাতে দিলে বিলক্ষণ উপকার হওয়া সম্ভব। বিয়ার চিনি মিশাইয়া ব্যবহার করিলেও পিপাসার উপশম হয়।

কনভেলেসেন্ট বা রোগ আরোগ্য হইয়া দুর্ব্বল অবস্থাতে কি আহার দেওয়া যাইতে পারে তাহা স্থির করা অতি কঠিন রোগীর দুষ্ট ক্ষুধা থাকিতে পারে কিম্বা আহারের ইচ্ছা থাকিয়া তাহা পরিপাক

করিবার ক্ষমতা না থাকিতে পারে। হোমিওপেথি মতের চিকিৎসাতে দুষ্ট ক্ষুধা প্রায় সাধারণতঃ ঘটিয়া থাকে, পরিপাক শক্তির হ্রাস হওয়া অতিরিক্ত ঔষধ ব্যবহারের ফল। ক্ষুধা প্রকৃত রূপে হইলে রোগীকে ২ ঘন্টান্তর আহার দেওয়া যাইতে পারে কিন্তু প্রতিবার অল্প পরিমাণে পুষ্টিকর দ্রব্যই দেওয়া বিধেয়। বীফ, চিকেন, ভেনিজন, বা হরিণের মাংস ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, কিন্তু ময়দা প্রভৃতি শস্য হইতে উদ্ভূত দ্রব্য অধিক আহার করিলে মল রুদ্ধ হইয়া যে সমস্ত অন্ত্রের ক্ষত এ পর্য্যন্ত আরোগ্য হয় নাই তাহার বৃদ্ধি হইতে পারে। উত্তম উদ্ভিজ্জ অনায়াসসেব্য। পাকাশয় ক্ষীণ হইলে অতি সাবধানে আহার নির্ব্বাচন করিবে এবং আহার শীঘ্র শীঘ্র দেওয়া কদাচ উচিত নহে। আহারান্তে উত্তম ও অল্প তেজ বিশিষ্ট মদ্যোতে কখন কখন বিশেষ ফল পাওয়া যায়, কিন্তু দুষ্ট ক্ষুধা থাকিলে ইহা দ্বারা কোন উপকার দর্শে না। কাফি, চা, তামাকু, প্রভৃতি দ্রব্য যত দিন পারিবে নিবারণ রাখিবে এবং যত শীঘ্র পারা যায় বিবেচনা সিদ্ধ হইলে রোগীকে বায়ু সেবনে নির্গত করিবে।

৩। THE YELLOW FEVER বা পীতজ্বর।

এই জ্বর মারক আকারে প্রকাশ হয় এবং নিত্যশ্রেণীভুক্ত অর্থাৎ ইহার তেজঃ কোন সময়ে অল্প হইতে পারে কিন্তু একেবারে বিরাম হয় না। ইহা কোন বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত এবং ইহাতে ত্বক ও চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ হয় বলিয়া ইহাকে পীতজ্বর বলে। কখন কখন ইহাতে কোন স্থান হরিদ্রাবর্ণ হয় না, এমত স্থলে রোগীর অক্ষি-কোটরের উপরিভাগে শিরঃপীড়া হইয়া শীঘ্র প্রলাপ উপস্থিত হয়। পীড়ার পরবর্ত্তী ভোগে প্রস্রাব নির্গত হয় না এবং বিধানোপাদানের অভ্যন্তরে রক্তস্রাব হয়, রোগী কৃষ্ণবর্ণ মলত্যাগ ও কৃষ্ণবর্ণ বমন করে; এই অবস্থাকে কৃষ্ণবর্ণ বমনের অবস্থা বলে এবং ইহাতে সাধারণতঃ রোগীর প্রাণ বিনাশ হয়

এই জ্বর দৈশিক আকারে সমুদ্র তটস্থ নিম্ন ভূমি বিশিষ্ট প্রদেশে বিশেষতঃ কতকগুলি আমেরিকার নিকটস্থ দ্বীপ সমূহে প্রকাশ হয়। আমাদের দেশে কখন কখন এই জ্বর হইতে দেখা যায়। ইহা উত্তর অক্ষাংশ ৪৮ ডিগ্রীর পরে বা ফারণ্‌হাইট তাপমানের ৭২ ডিগ্রীর নিম্ন সন্তাপে কখন দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহার গুপ্তাবস্থার স্থায়িত্ব ৩ হইতে ৮ বা তত্তোধিক দিবস।

সাধারণতঃ লোকের বিশ্বাস যে পীতজ্বর একবার ভিন্ন হয় না কিন্তু বেরাল বলেন যে তিনি কোন কোন ব্যক্তির ৩ বার হইতেও দেখিয়াছেন। এই জ্বর যে কোন বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত এবং ঐ বিষ যে পরিধেয় বস্ত্র, পালক, তুলা, পত্র ইত্যাদি দ্বারা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে চালিত হইতে পারে তাহাতে কেহ সন্দেহ করেন না। ১৮৫২ খৃঃ অঃ নবেম্বর মাসে সাউদাম্পটন নগরের গঞ্জেতে এই জ্বর প্রকাশ হওয়াতে বিশেষ অনুসন্ধানে জানিতে পারা যায় যে রাজকীয় অর্ণবযান "লা প্লাটা" দ্বারাই ইহা তথায় আনীত হয়।

পীতজ্বর যে স্পর্শাক্রামক তাহা ডাং হল্‌কোম্ব, ১৮৫৩ খৃঃ অঃ নাচেজ নগরে ও তাহার চতুস্পার্শ্ববর্ত্তী স্থানে ইহা মহামারী রূপে প্রকাশ হওয়াতে বিলক্ষণ সপ্রমাণ করিয়াছেন। তিনি লিখিয়াছেন যে পীড়া প্রথমে যে সকল পরিবারের মধ্যে প্রকাশ হয় তাহার কয়েক জন নিউ-অর্লীয়েন্স হইতে ৩।৪ সপ্তাহ মধ্যে আসিয়া বাস করিয়াছিলেন। তাঁহারা সকলেই সম্পত্তিশালী সকলেরই বাটী নগরের মধ্যস্থানে যার পর নাই উত্তম স্বাস্থ্যকর পল্লীতে অবস্থিত ছিল। পীড়া ৪টি পৃথক্ পৃথক স্থান হইতে চতুর্দ্দিকে বিস্তারিত হয় কিন্তু পার্শ্বস্থ স্থান সমূহে পৌঁছিতে অনেক সপ্তাহ লাগিয়াছিল। অনেকে পল্লিগ্রামে পলায়ন করাতেও পীড়া দেহের সঙ্গে গিয়াছিল। এক জন পথিমধ্যে পীড়িত হইয়া প্রায় ৬ ক্রোশ অন্তরে কোন আত্মীয়ের বাটীতে অবস্থিতি করেন কিন্তু পীড়া বৃদ্ধি হওয়াতে তাঁহার প্রাণবিনাশ হয়। সেই পরিবার মধ্যে এক ব্যক্তির অবিলম্বেই এই পীড়া হইয়া পড়ে। অন্য এক ব্যক্তি নিকটস্থ কোন স্থানে পলায়ন করিয়াও তথায় তাঁহার এইজ্বর হয়। ঐই সময় হইতে

তাঁহার নিকটস্থ লোকদিগেরও পীতজ্বর হইতে লাগিল। এই প্রকারে নিকটবর্ত্তী স্থান সমূহে, এই জ্বর আরম্ভ হয় পূর্ব্বে যেখানে ইহার নামও কখন জানা ছিল না।

১৮৫৭ খৃঃ অঃ লিস্বন নগরে পীতজ্বর মহামারীরূপে প্রকাশ হওয়াতে ডাং লায়নস্ অতি সাবধানে পরীক্ষা করত ইহার পাঁচটি পৃথক্ পৃথক্ আকার বর্ণনা করেন যথা—১ আলজিড্ বা শীতল আকার, ২ স্থেনিক বা তেজবিশিষ্ট আকার, ৩ হইমোরেজিক্ বা রক্তস্রাবিক আকার, ৪ পরপিউরিক্ বা পরপিউরা কণ্ডু বিশিষ্ট আকার, ৫ টাইফস্ আকার।

আলজিড্ আকার এই জ্বরের অতি সাংঘাতিক আকার মধ্যে গণ্য, এমত সহসা ইহা রোগীকে আক্রমণ করে যে কএক ঘণ্টার মধ্যেই প্রাণ বিনাশ হয়। মুখের চেহারা একেবারে বসিয়া যায়, চক্ষু বিহ্বল ও গাত্র অতি কদর্য্য নীল আভাবিশিষ্ট হয়।

লক্ষণ। এই জ্বর কখন কখন অতি সহজ আকারবিশিষ্ট হয়, কখন বা অতি সাংঘাতিক আকারে ভোগ হয়। কখন কখন এই জ্বরের পূর্ব্বে ক্লান্তি বোধ, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায় কিন্তু প্রায সাধারণতঃ কিছুমাত্র পূর্ব্ব লক্ষণ না হইয়া শীত প্রকাশ হয়। যখন জ্বর স্পষ্ট প্রকাশ হয় শিরঃপীড়া ও হস্ত পদাদির বেদনা জন্য রোগী অতিশয় ক্লেশ পায়; ত্বক্ উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন, ১০০ হইতে ১৩০ পর্য্যন্ত, মূত্র অল্প ও অতিশয় রক্তবর্ণ; চক্ষু রক্তবর্ণ সজল চাকচিক্য বিশিষ্ট, জিহ্বা শুভ্রক্লেদযুক্ত উহার পার্শ্ব ও অগ্রভাগ রক্তবর্ণ; পিত্ত বমন। এই আধিক্য কাল ১২ হইতে ৩৬ ঘণ্টা অবস্থিতি করে এবং সার্ব্বাঙ্গিক বা স্থানিক ঘর্ম্ম হইয়া লক্ষণ সমূহের আতিশয্যের হ্রাস হয়। এই প্রকার বিরাম কখন কখন না হইয়া জ্বর ৪। ৫ দিবস পর্য্যন্ত ক্রমাগত থাকে। এক ঘণ্টার মধ্যে রোগী তাহার আপনার অবস্থা উত্তরোত্তর মন্দ হইতেছে বলে, তখন নূতন শ্রেণীর লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তকে পৃষ্ঠে ও হস্তপদাদিতে বেদনার হ্রাস হইয়া যায়, কখন কখন একেবারে থাকে না। নাড়ী, জিহ্বা ও ত্বক্ স্বাভাবিক থাকিতে পারে, তত্রাচ

রোগীর অবস্থা ক্রমে ক্রমে অতি ভয়াবহ হইয়া উঠে। জ্বর অতি নিম্নের আকারের হইয়া থাকে সুতরাং নাড়ী কোমল, দ্রুত ও কখন কখন অসমান। বেদনা প্রায়ই উদরোর্দ্ধদেশে কখন কখন নাভিদেশে বা পার্শ্ব উদরে হইয়া থাকে; কখন বা এই বেদনা সম্পূর্ণরূপ থাকে না। এই অবস্থাতে উদরাময় বা আমাশয় থাকিতে পারে কিন্তু সাধারণতঃ কোষ্ঠ বদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়। পাকাশয়ে জ্বলন, অম্ল ও তীব্র উদগার, পেট ফাঁপা, পিপাসা, বমনেচ্ছা প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণ একত্রিত হইয়া অতিশয় দৌর্ব্বল্য, অস্থিরতা ও অনিদ্রাবস্থা আনয়ন করে। ত্বক ও চক্ষু ফিকা লেবুর বর্ণ ধারণ করে, কখন কখন এই বর্ণ গাঢ় হইয়া কমলালেবুর মত দেখায় কিন্তু এই লক্ষণ সর্ব্বদা দেখা যায় না। প্রস্রাব গন্ধক বা জাফ্রাণের ন্যায় হরিদ্রা বর্ণ বিশিষ্ট বোধ হয় এবং কাপড়ে পড়িলে চিহ্ন রহিয়া যায়। কখন কখন অল্প মূত্রকৃচ্ছ্রতা থাকে কিন্তু পীড়া কঠিন হইলে মূত্র প্রস্রবণ একেবারে রহিত হইতে পারে। এই সময়ে দন্তমাড়ি, গলকোষ ও অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে। বমন অতি ক্লেশদায়ক ও ভয়াবহ হইয়া উঠে, কখন কখন রক্ত বমন হইতেও দেখা যায়। এই প্রকার বমন হইলে প্রায় আর জীবনের আশা থাকে না, অতিশয় যত্ন সহকারে আরোগ্য লাভ করিলেও পুনর্ব্বার আক্রান্ত হওয়া সম্ভব। পীড়ার গতিরোধ না হইলে গাত্রের সন্তাপের হ্রাস হয়, রক্তস্রাব অধিক ও ভয়াবহ হইয়া উঠে, রক্ত চলাচলের হ্রাস হইয়া যায়, হস্তপদাদি কম্পন, প্রলাপ ও অচৈতন্যভাব উপস্থিত হয় এবং কখন কখন পূর্ব্বে সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। রোগের বৃদ্ধি প্রায় প্রথম তৃতীয় ও পঞ্চম দিবসে হইয়া থাকে। মৃত্যু সাধারণতঃ ষষ্ঠ দিবসে হয় কিন্তু কোন কোন রোগীর তৃতীয় দিবসেই প্রাণ বিনাশ হইতে দেখা যায়, অনেকে এক সপ্তাহের অধিকও পীড়া ভোগ করে।

উপরি উক্ত লক্ষণ সমূহ পীতজ্বরের প্রকৃত আদর্শ কিন্তু কোন এক রোগীতে ঐ সমস্ত বর্ত্তমান থাকে না।

ভাবীফল। হোমিওপেথিমতে চিকিৎসাতে এই রোগ যত অধিক

আরোগ্য হয় এলোপেথি মতে অধিক মাত্রায় কুইনাইন ও ক্যালোমেল সেবনে কখন তাহা সম্ভব নহে। ডাং হস্‌কোম্ব ১৮৫৩ খৃঃ অঃ ১৩ই আগিষ্ট হইতে ১৫ই ডিসেম্বর পর্যন্ত ১৪০টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন তন্মধ্যে কেবল ৯ ব্যক্তির মৃত্যু হয় এবং ডাং ডেবিসের হস্তে ৪১৫ জনার মধ্যে ২৪ জনার মৃত্যু হইয়াছিল।

চিকিৎসা। শীতের আধিক্য থাকিলে ১ ফোটা মাত্রা ক্যাম্ফর দেওয়া বিধি। প্রথম অবস্থায় অ্যাকোনাইট ও বেলেডোনা পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগে বিশেষ ফল লাভ হইবার সম্ভাবনা এবং বমন হইবামাত্র নিবারণ করিবার জন্য ইপিকাক্ প্রস্তুত রাখা উচিত। সহজ আকারের জ্বরে এই সমস্ত ঔষধই যথেষ্ট।

দ্বিতীয় অবস্থা উপস্থিত হইলে আর্সেনিক সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী কিন্তু ইহার সমভিব্যাহারে বেলেডোনা না দিলে সমস্ত পীড়ার উপযোগী হয় না। এই ঔষধ হইতে কোন ফল লাভ না হইলে ডাং হস্‌কোম্ব আর্সেনিকের সহিত ল্যাকেসীস্ প্রয়োগ করিবার বিধি দিয়াছেন।

কখন কখন লক্ষণ বিশেষে বমন ও উদরের বেদনা নিবারণ জন্য ভেরেট্রম্ আবশ্যক হয় এবং অধিকক্ষণ স্থায়ী ও ক্লেশদায়ক বমনেচ্ছা থাকিলে টার্টার এমেটীক দেওয়া কর্ত্তব্য। ক্যামোমিলাও এ অবস্থাতে বিশেষতঃ স্ত্রীলোক ও বালকদিগের নিমিত্ত ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই বমনেচ্ছা ও বমন নিবারণ জন্য কখন কখন উদরোর্দ্ধদেশে মসটার্ড বা সরিষার পুল্টিস ও গুহ্যে শীতল জলের পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে। উষ্ণ জলের সেঁক উদরের বেদনায় ব্যবহার্য্য এবং উদরাময় ও রক্ত আমাশয় থাকিলে মার্কিউরিয়স্, ফস্ফরস্ ও কলোসিন্থ ব্যবস্থা করিবে। আর্সেনিক সেবনে মূত্রকৃচ্ছ্র উপশম না হইলে, ক্যান্থেরিডিস্ ইহার সমভিব্যাহারে প্রয়োগ করিবে। রোগী সুরাপায়ী হইলে অন্য ঔষধের সহিত নক্সভমিকা বিশেষ উপকারী। গর্ভপাত হইবার আশঙ্কা থাকিলে ক্যামোমিলা, স্যাবিনা বা সিকেলী ব্যবহারে তাহা নিবারণ হইবার সম্ভাবনা। যখন পীত জ্বরের স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ সমূহ বিলুপ্ত হইয়া রোগীর দৌর্ব্বল্য বা জড়তা থাকে তখন রসটকস ও ব্রাইওনিয়া ব্যবহারে

উত্তম ফল প্রাপ্ত হইতে পারে। অনিদ্রাবস্থা নিবারণ জন্য বেলেডোনা, কফিয়া, হাইওসায়েমস বিশেষ নির্দিষ্ট। মুখ, গহ্বর হইতে রক্তস্রাব আরোগ্যের লক্ষণ হউক বা না হউক মিলিফোলিয়মে তাহা নিবারণ হয়। এই সমস্ত ঔষধ লোয়ার পোটেন্সিতে ব্যবহার করা উচিত কিন্তু কোন কোন রোগীর ষষ্ঠ, দ্বাদশ বা ত্রিংশৎ ডাইলিউসনে উপকার হয়।

উপরি উক্ত ঔষধ সমূহে কোন কার্য্য না হইয়া রোগী উত্তরোত্তর অবসন্ন হইয়া আসিলে, অথবা বমন বৃদ্ধি হইয়া উহাতে নানা প্রকার বর্ণ দেখা যাইলে, (যে সমস্ত বর্ণ রক্তস্রাবের নিদর্শন) আর্সেনিক ও, ল্যাকেসীসের সঙ্গে আবজেন্টম্ নাইট্রাস ব্যবহার হইতে পারে। কখন কখন এই বমন নিবারণ জন্য কার্ব্বোভেজিটেবিলিস, ও অ্যাসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক দেওয়া যাইতে পারে।

পথ্য বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত, আরারুট, ভাতের ফেন, কাল চা অল্প মাত্রায় চিনি ও দুগ্ধের সহিত, প্রথম অবস্থায় ব্যবস্থা করা বিধেয়, দ্বিতীয় অবস্থায় কখন কখন ক্ষুধার আতিশয্য হয় কিন্তু কখনও ঐ সমস্ত পথ্য ভিন্ন অন্য কিছু দেওয়া বিধি নহে। পিপাসা নিবারণ জন্য বরফ দেওয়া যাইতে পারে। কনভেলেসেন্ট, বা পীড়া উপশমের পর দুর্ব্বল অবস্থাতে পথ্য বিষয়ে কিছুমাত্র অন্যায় হইলে পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনা, সুতরাং রুটী, ডিম্ব, মাংসের ঝোল কখন দেওয়া উচিত নহে। ডাং হল্কোম্ব বলেন যে রোগীকে যখন মাংস দেওয়া আবশ্যক বোধ হয় তখন অপক্ব বীফ বিশেষ উপকারী, যেহেতু চর্ব্বণ কালে সমস্ত লালা উহার সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়।

৪। বসন্ত বা মসূরিকা।

বসন্ত প্রধানত সংক্রামক ব্যাধি, মধ্যে গণ্য। ইহার বিষ যে বসন্ত গুটি মধ্যে অবস্থিত তাহাতে আর সন্দেহ নাই এবং রোগীর ত্বক্ হইতে যে বাষ্প ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে যে ক্লেদ নির্গত হয় তাহাতেও থাকা সম্ভব। যদিও ইহা অপ্রমাণ হইয়াছে যে, বসন্ত গুটীকার পূয় অধিক

উত্তাপ বা বায়ুর প্রভাব হইতে পৃথক করিয়া রাখিলে অনেক দিবস পর্য্যন্ত সংক্রামক শক্তিসম্পন্ন থাকে কিন্তু এই বিষ রোগীর বক্ষে অনেক দিবস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে তাহা বিশ্বাস যোগ্য নহে, সুতরাং বসন্ত আরক্ত জ্বরের ন্যায় আপনা আপনিও উৎপন্ন হইতে পারে। বসন্ত যে প্রকারে হউক না কেন ইহার বিষের স্বভাব এক, কেবল আক্রান্ত ব্যক্তির ধাতু অনুসারে কেহ বা ভেরিসেলা বা পানিবসন্ত কেহ বা ভেরিওলা বা প্রকৃত বসন্ত ও কেহ বা ভেরিওলইড বা উপবসন্ত দ্বারা প্রপীড়িত হয়। বাল্যকাল হইতে ৪৫ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত এই ব্যাধি অধিক হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু তদতিরিক্ত বয়সে আক্রমণের সম্ভাবনা অল্প। একবার বসন্ত হইলে দ্বিতীয় আক্রমণ একেবারে হয় না এমত নহে; আমরা অনেক ব্যক্তির প্রকৃত বসন্ত একবারের অধিক হইতে দেখিয়াছি। মারক বসন্ত যদিও সাধারণতঃ বহুব্যাপী হাম ও হুপীংকাশীর সহিত একত্রে প্রকাশ হয়, তত্রাচ উহাদের সম্বন্ধ কিছু নির্দ্ধারিত হয় নাই।

লক্ষণ ও ভোগ। সচরাচর বসন্ত তিন ভাগে বিভক্ত যথা— ভেরিসেলা বা পানিবসন্ত, ভেরিওলইড বা গোমসূর্য্যান্বিত বসন্ত এবং ভেরিওলা বা প্রকৃত বসন্ত।

ভেরিসেলা বা পানিবসন্ত সর্ব্বাপেক্ষা নম্র স্বভাব বিশিষ্ট; বালকেরাই প্রায় ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় কিন্তু পূর্ণ বয়স্ক দিগের যে কখন হয় না এমত নহে। পানিবসন্ত আক্রমণের পূর্ব্বে প্রায় কোন লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয় না, কখন কখন অল্প মাত্রায় পাকাশয় সম্বন্ধীয় ক্যাটার বা শর্দ্দিলক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমতঃ কতকগুলি গুটিকা মুখমণ্ডলে প্রকাশিত হয়, উহাদের আয়তন শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হইয়া অনিয়মিত রূপে সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হয়। বক্ষস্থলে ও পৃষ্ঠদেশে উহাদিগকে অধিক সংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সমস্ত রক্তবর্ণ গুটিকা ৪।৫ ঘণ্টার মধ্যে উচ্চতর ভেসিকেল্ (Vesicle) আকারে পরিবর্ত্তিত হয় এবং উহার অভ্যন্তরস্থিত পদার্থ ক্রমে গাঢ় ও পরে শুষ্ক হইয়া পাতলা কচ্ছু প্রস্তুত হয়, যাহা সপ্তম দিবসে স্খলিত হয়। কখন কখন ভেসিকেল্ সমূহ দলবদ্ধ ভাবে পর পর প্রকাশিত হয়, এমত অবস্থায় উহাদিগের

রোগ ১৫ দিবসে সম্পূর্ণ হয়। কখন গুটিকা সমূহ বৃদ্ধি হইয়া প্রকৃত বসন্ত পস্‌টুল (Pustule) সদৃশ হইতে দেখা যায়, এমত অবস্থায় কণ্ডু পতনের পর ক্ষত জন্য দাগ থাকিতে পারে।

পানিবসন্ত হইলে রোগী এত অল্প অসুস্থ বোধ হয় যে, পরিবার বর্গের কোন আশঙ্কা উপস্থিত হয় না, কিন্তু প্রথম কএক দিবস কখন কখন জ্বর দেখিতে পাওয়া যায় এবং তাহার সহিত প্রায় অল্প পরিমাণে প্রলাপও বর্ত্তমান থাকে। ক্ষুধামান্দ্য, ক্লান্তিবোধ, শিরঃপীড়া এবং কণ্ঠনলীতে ও তালুতে ভেসিকেল্ নির্গত হওয়াতে গলাধঃকরণ ক্লেশ বোধ হয়। রোগীর গাত্রে গোমসুর্য্যাহিক বসন্তের সদৃশ গন্ধ অনুভব হয়।

গোমসুর্য্যাহিত বসন্ত সর্ব্বদা স্পষ্ট পূর্ব্বলক্ষণের সহিত আরম্ভ হয়, অতিশয় শীত বোধ, পরেই উত্তাপের আতিশয্য, দ্রুতগামী নাড়ী, মুস্তাপের আধিক্য এবং রোগী এমত অসুস্থ বোধ করে যে, তাহার কোন কঠিন পীড়া উপস্থিত হইয়াছে অনায়াসেই জানিতে পারা যায়। পরিপাক সম্বন্ধীয় লক্ষণের সহিত অতি প্রবল শিরঃপীড়া ও প্রলাপ একত্রিত দেখিতে পাওয়া যায এবং পৃষ্ঠে ও বক্ষঃকালে অতি কঠিন বেদনা থাকে যাহা দ্বারা পীড়ানির্ণয় কালে সম্যক্ সাহায্য লাভ হয়। এই জ্বর নিয়মিত রূপে প্রাতঃকালে অল্প ও সন্ধ্যাকালে অধিক হয় এবং এই প্রকারে বৃদ্ধি হইয়া তৃতীয় দিবসে পূর্ণাতিশয্য প্রাপ্ত হয়। এই সময় হইতে কণ্ডু নির্গত হইতে আরম্ভ হয়।

এ প্রকার বসন্তের কণ্ডু প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে নির্গত হয় এবং ক্রমে সর্ব্ব শরীরে ছড়াইয়া পড়ে। উহাদের বর্ণ লাল এবং আয়তনে মসুরি কলাই সদৃশ। প্রত্যেক কণ্ডু নিম্ন লিখিত মতে বর্দ্ধিত হয় যথা, দশ বা বার ঘণ্টাতে উহা পাপুল (Papule) আকার ধারণ করে এবং পরে ২৪ ঘণ্টাতে ভেসিকেলে পরিণত হয়। এই ভেসিকেলের অগ্রভাগ চাপা এবং ঐ স্থানের মধ্যে একটি কেশ দেখিতে পাওয়া যায়। উহার অভ্যন্তরস্থ লসীকা ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টাতে ঘোর হইয়া পস্‌টুল আকার প্রাপ্ত হয়, যাহা একটি অপ্রশস্ত রেখা দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে। কণ্ডু নির্গমনের ষষ্ঠ দিবসে অভ্যন্তরস্থ পূয় শুষ্ক হইয়া কচ্ছি প্রস্তুত হয়, যাহা ৩।৪ দিবসে

পাওয়া যায়। বসন্ত-গুটীকার সর্ব্বর্দ্ধন একত্রে সম্পন্ন না হইয়া তাহারা যে নিয়মে নির্গত হইয়াছে তদনুসারেই বর্দ্ধিত হইয়া থাকে সুতরাং সমুদায় শুকাইয়া কচ্ছু প্রস্তুত ১১ হইতে ১৫ দিবসে সম্পূর্ণ হয়। ত্বকের উপরে যখন এই সমস্ত ঘটনা হইতে থাকে তখন সাধারণ স্বাস্থ্য নিম্ন লিখিত মতে পরিবর্ত্তিত হয়। কণ্ডু নির্গত হইলেই জ্বর কিছু উপশম হইয়া রোগী আপনাকে কিঞ্চিৎ সুস্থ বোধ করে কিন্তু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে পস্‌টুল নির্গত জন্য রোগীর গলাধঃকরণের ক্লেশ, আলোকভীকতা ক্রুপের ন্যায় কাশী ও প্রস্রাবে কষ্ট হয়। কণ্ডু সমূহ সম্পূর্ণরূপ বর্দ্ধিত হইলে রোগী প্রায় আরোগ্য বোধ করে; কেবল ত্বকের টেনে ধরা বোধ ও উহাতে রক্তাধিক্য জন্য কিছু ক্লেশ জানা যায়। পূযোৎপত্তি সময়ে অল্প পরিমাণে জ্বরের উদয় হয়, কিন্তু বসন্ত গুটী পূর্ণায়তন প্রাপ্ত হইলেই উহা বিলুপ্ত হয়। স্বাভাবিক ভোগ কালে কতকগুলি বৈলক্ষণ্য দেখা যায়, যাহা প্রকৃত বসন্তের চিকিৎসা সময়ে উল্লেখ করা যাইবে। গোমসূর্য্যা-হিত বসন্ত প্রকৃত বসন্তের ন্যায় অধিক সংখ্যায় বা তত গভীর হয় না; ইহাতে ত্বকের কেবল উপরিস্থিত অংশের বিনাশ হয়।

প্রকৃত বসন্তের পূর্ব্ব লক্ষণ সমূহ পূর্ব্বোক্ত বসন্তের সমভাবাপন্ন; ডাং হেব্রা বলেন বরং অল্প কাঠিন্য বিশিষ্ট। এই অবস্থার স্থায়িত্ব তিন দিবস। গুটীকাসমূহ সর্ব্বাগ্রে মুখমণ্ডলে প্রকাশিত হয় এবং ২।৩ দিবসের মধ্যে সমস্ত দেহে ক্রমশঃ উপর হইতে নিচের দিকে ছড়াইয়া পড়ে। প্রকৃত বসন্তের গুটী গোমসূর্য্যাহিত গুটী অপেক্ষা ত্বক অধিক ভেদ করিয়া প্রবেশ করাতে উভয় আকারের পস্‌টুলের ভোগের কিছু বিভিন্নতা দেখা যায়। প্রকৃত বসন্তের কণ্ডু ২৪ ঘণ্টাতে পাপুল আকার ধারণ করে এবং পরে ২৪ ঘণ্টাতে ভেসিকেলে পরিণত হয়, যাহার মধ্যস্থিত লসীকা, কণ্ডু বাহির হইবার ষষ্ঠ দিবসে পূয় হইয়া পস্‌টুল আকারে পরিবর্ত্তিত হয়; সুতরাং এই প্রকার বসন্তে কণ্ডু প্রকাশের অবস্থা ও উহার পূর্ণ বর্দ্ধমানাবস্থার স্থায়িত্ব দশ দিনের অধিক হয় না। এই দুই অবস্থায় সাধারণ স্বাস্থ্য গোমসূর্য্যাহিত বসন্তের সদৃশ। জ্বর কতক পরিমাণে উপশম হয়, কিন্তু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কিছু অধিক প্রপীড়িত হয়।

নবম বা দশম দিবসে প্রকৃত বসন্তের স্বভাবসিদ্ধ পুয়োৎপত্তি কার্য্য আরম্ভ হয়। যে জ্বর কণ্ডু প্রকাশে একেবারে উপশম হইয়াছিল, এই সময়ে পুনবায় ক্ষণে ক্ষণে শীত ও অতিশয় উষ্ণতা সহকারে প্রকাশ হয়। হেব্রা বলেন যে শোণিত মধ্যে পুয় শোষিত হওয়াতেই এই জ্বরের আবির্ভাব হয, ত্বকেব পীড়ার আতিশয্য জন্য নহে, কেন না কখন কখন প্রকৃত বসন্ত অতি প্রবলরূপে আক্রমণ করিলেও জ্বব প্রকাশ হয় না কেবল পুয় আরম্ভ হইয়া কিছুকাল অবস্থিতি করিলে ইহা জানিতে পারা যায়, কিন্তু ক্ষত কার্য্য আরম্ভ হইলে জ্বর সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায়। পুয়োৎপত্তি কার্য্য চতুর্দ্দশ দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে এবং ঐ সময়ে জ্বরও অল্পে অল্পে উপশম হইতে থাকে। যে নিয়মে কণ্ডু সমুহ সম্বর্দ্ধিত হয় তদনুসারে বসন্ত গুটী শুষ্ক ও কচ্ছু প্রস্তুত হইয়া থাকে। এই শেষোক্ত কালে জ্বর কিছু মাত্র থাকে না এবং রোগী অন্য কোন অসুখও জানিতে পারে না। কচ্ছু সমুহ সপ্তদশ দিবসের পূর্ব্বে প্রায় পতিত হয় না।

প্রকৃত বসন্তের ভোগ কালে কতকগুলি অনিয়ম ঘটে তাহাদের বিষয় নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। গোমসূর্য্যাহিত বসন্তের অনিয়ম ঘটনা সমূহ প্রকৃত বসন্তেব অনিযম ঘটনার সদৃশ, কেবল অল্প আতিশয্য বিশিষ্ট।

প্রথমতঃ পস্টুল সমূহ অসংযুক্ত না হইয়া সংযুক্ত বা কনফ্লুয়েন্ট (Confluent) হইতে পারে। প্রত্যেক আতিশয্য বিশিষ্ট বসন্ত রোগীরই এই সংযুক্ত অবস্থা ঘটিতে পারে কিন্তু ইহা বহুস্থান ব্যাপিয়া ঘটিলে পীড়া অতি ভয়ঙ্কর ভাব ধারণ করে; জ্বর, কণ্ডু প্রস্ফুটিত অবস্থাতে অল্প, হ বিরাম হয়, পুয়োৎপত্তি জ্বর অধিক আতিশয্য বিশিষ্ট হয, যেহেতু সংযুক্ত গুটী সমুহ গভীর রূপে ত্বক ভেদ করিয়া ক্ষত উৎপাদন করে। এই কার্য্য নিয়মিত রূপে মুখমণ্ডলেই হইয়া থাকে। পুয়োৎপত্তি সময়ে পস্টুলের ভিতরে শোণিত প্রবেশ করিলে কৃষ্ণবর্ণ গুটী উৎপন্ন হয়; ইহা এই পীড়ার অতিশয় বিপদজনক আকার মধ্যে গণ্য, কেন না ইহা নাসিকা, পাকাশয় ও ফুস্ফুস্ হইতে অতিশয় রক্তস্রাব সম্বলিত নিস্তেজ আকারের

ত্বকের সহিত প্রকাশিত হয়। গুটী সমূহে পাতলা বিকৃত পূয় (Ichor) কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাদের আয়তন স্থানে স্থানে ভিন্নপ্রকার। প্রকৃত বসন্তে পূয়োৎপত্তি কার্য্য সর্ব্বদাই দেখা যায় এবং ইহাতে পীড়ার স্থায়িত্ব অধিক।

কখন কখন পীড়ার সমস্ত ভোগেই জ্বর নিস্তেজ আকারে থাকে কখন বা সমস্ত ভোগেই গলিত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম অবস্থা পার হইলে কখন কখন জ্বর সহসা নিস্তেজ আকার ধারণ করে, এমত স্থলে পসটুল সমূহ সম্পূর্ণরূপে বর্দ্ধিত হয় না। গলিত বসন্তে পসটুল সমূহের অভ্যন্তরে রক্তস্রাব হয়, এবং উহারা পচিয়া যাইতেও পারে এই প্রকার পরিবর্ত্তনে পীড়া আতিশয্য বিশিষ্ট টাইফসের ন্যায় বোধ হয়। কণ্ডু বিহীন বসন্ত কদাচ দেখা যায়।

বসন্তের আনুসঙ্গিক ও পরবর্ত্তী পীড়া পূয়োৎপত্তি-কার্য্য জন্য উৎপন্ন বলিয়া প্রায় অধিক বিপদজনক হয় সুতরাং উহারা গোমসূর্য্যাহিত বসন্তে ক্বচিত দেখিতে পাওয়া যায়। ডিপ্‌থিরাইটীজ, ক্রুপ ও ইডিমা গ্লটিডিস প্রকৃত বসন্ত গুটীর প্রত্যক্ষ ফল। এই শেষোক্তটি গোমসূর্য্যাহিত আকারেও ঘটিতে পারে। অতি প্রবলতর প্রদাহ যথা—মেনিঞ্জাইটীজ, পেরিকার্ডাইটীজ, প্লুরাইটীজ, বৃহৎ সন্ধিস্থান সমূহের প্রদাহ এবং পেশীর নিম্নস্থিত স্ফোটক কেবল পূয়জনিত জ্বর প্রকাশের পরই ঘটে। উহারা কখনই ত্বকের প্রদাহ কার্য্যের আতিশয্য জন্য হয় না, পূয় শোণিত মধ্যে শোষিত হওয়াতেই প্রকাশ হয়। চক্ষুর ভিতরে প্রদাহ হওয়াতে পূয়োৎপত্তি হইতে পারে।

প্রকৃত বসন্ত ও গোমসূর্য্যাহিত বসন্ত উভয়েরই ভাবীফল অতি অনিশ্চিত কেন না পীড়া সহজে প্রকাশ হইয়াও ভোগ কালে সহসা অতীব ভয়াবহ আকার ধারণ করিতে পারে; প্রথমে কঠিন হইয়া শীঘ্র সহজ আকারে পরিণত হওয়াও অসম্ভব নহে। যৌবন কাল অপেক্ষা বৃদ্ধ বয়সে ত্বকের কাঠিন্য বশতঃ পীড়া অধিক যন্ত্রণাদায়ক হয়। কলুষিত ধাতু ও মন্দ সামাজিক অবস্থা অধিকন্তু গর্ভাবস্থা ও প্রসব কালে বসন্ত অতি ভয়ঙ্কর রূপ ধারণ করে।

গোমসূর্য্যাধান। বসন্ত হইলে যে সমস্ত ঔষধ ব্যবহার হয় তাহা উল্লেখ করিবার পূর্ব্বে এই ব্যাধির প্রতিষেধক গোমসূর্য্যাধান বিষয়ে কিঞ্চিৎ লেখা আবশ্যক। কেহ কেহ অনুমান করেন যে পুরাকালে ভারতবর্ষে এই প্রথা প্রচলিত ছিল, এবং ক্রুস ও হামবোল্ট সাহেবদিগের মতে পারস্য ও আণ্ডিজ পর্ব্বত শ্রেণীর কোন কোন জাতিরা গোমসূর্য্যাধানের প্রতিষেধক কার্য্য অবগত ছিল। কিন্তু ইউরোপখণ্ডে এ প্রথা ডাং জেনারের পূর্ব্বে কখনই প্রচলিত ছিলনা। ১৭৭৫ খৃঃ অঃ ইংলণ্ডের সাউদাম্পটন্ প্রদেশে কতকগুলি লোককে মনুষ্য-বসন্ত-বীজে টীকা দেওয়াতে তাঁহাদের গাত্রে বসন্ত বাহির হয় নাই এবং তিনি পরে জানিতে পারেন যে, ঐ প্রদেশবাসী লোকেব মধ্যে বিশ্বাস ছিল যে, যাহারা গো দোহন জন্য অঙ্গুলীতে গো বসন্ত প্রাপ্ত হয়, তাহারা প্রায় বসন্ত দ্বারা আর আক্রান্ত হয় না। বহুদিবসাবধি তিনি এই বিষয়ের অনুসন্ধান করিয়া ইহা দ্বারা যে মনুষ্যগণকে স্বাভাবিক বসন্ত হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে এমত বিশ্বাস করিলেন, এবং আপন মত প্রচারিত করিবার নিমিত্ত একখানি পুস্তক লিখিলেন। কিন্তু অন্যান্য চিকিৎসকেরা তাঁহার মতে অনুমোদন না করিয়া যাহাতে এ নূতন প্রথা প্রচলিত না হয় এমত চেষ্টা পাইতে লাগিলেন, এবং যখন তাঁহাদের বারবার নিষেধেও সাধারণ লোক গোবসন্ত বীজে টীকা গ্রহণ করিতে লাগিল, তখন তাঁহারা প্রচার করিলেন যে, ইহা দ্বারা মনুষ্যমুখ গোমুখে পরিণত হইতে দেখিয়াছেন। কিন্তু গোমসূর্য্যাধান বিশেষ ফলোপাদয়ক সুতরাং অতি অল্পকাল মধ্যেই ডাং জেনারের মত সর্ব্ব স্থানে আদরণীয় হইয়া উঠিল।

ছুরিকার অগ্রভাগ দ্বারা শিশুর ত্বকের নিম্নে গো বীজ প্রবেশ করাইলে দুই দিবসের মধ্যে ঐ স্থানের কোন রূপ পরিবর্ত্তন হয় না। কিন্তু তৃতীয় দিবসে বা দুই দিবসের শেষ ভাগে ঐ স্থানে একটী প্যাপুল দৃষ্টিগোচর হয়। এবং ৫ম বা ৬ষ্ঠ দিবসে উহা একটী ঈষৎ শ্বেতের আভাযুক্ত নীলবর্ণ বুদ্‌বুদের ন্যায় হইয়া উঠে। উহার উপরিভাগ কিঞ্চিৎ চাপা এবং পার্শ্ব উন্নত। অষ্টম দিবসে উহা স্থূল গোলাকার ও মুক্তাবর্ণ হইয়া পূর্ণায়তন প্রাপ্ত হয়, এবং এই কালে বা ইহার কিছু পরে

গুটিকার চতুষ্পার্শ্বে আরক্ত রেখা বা এরিওলা প্রকাশিত হইয়া ২। ৩ দিবস পর্য্যন্ত আয়তনে বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই আরক্ত রেখা, শিশুর অস্থিরতা, ত্বকের উষ্ণতা, অন্ত্রের ও পাকাশয়ের ক্রিয়ার বিকৃতি, এবং বাহুমূলস্থ গ্রন্থির স্ফীততা দ্বারা সপ্রমাণ হয় যে, বসন্তবীজ সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হইয়াছে। দশ দিবস পরে ঐ রেখা ম্লান এবং গুটীকার অভ্যন্তরস্থ লসীকা ক্রমে গাঢ় ও শুষ্ক হইয়া ১৪ বা ১৫ দিবসে কন্দু প্রস্তুত হয়। ২০। ২৫ দিবসের মধ্যে উহা শুষ্ক হইয়া পড়িয়া যায় এবং নিম্নে গোলাকার অল্প গভীর চিহ্ন যুক্ত চিরস্থায়ী সিকেট্রিক্স থাকে।

গোবসন্তবীজে টীকা দিবার নিয়ম।

শিশুর অবস্থা। নিতান্ত আবশ্যক না হইলে পীড়িতাবস্থায় এই সংস্কার করা কখন উচিত নহে, এবং উদরাময় বা কোন পুরাতন রোগ বা ত্বক সম্বন্ধীয় পীড়া বিদ্যমানে টীকা দেওয়া একেবারে নিষেধ। বালক হৃষ্ট পুষ্ট থাকিলে এক মাস এবং দুর্ব্বলাবস্থায় ২। ৩ মাস পরেই এই সংস্কার করাইবে। দন্ত উঠিবার কালে টীকা দিলে নানা প্রকার পীড়া হইতে পারে, এ জন্য ইহার পূর্ব্বে দেওয়া কর্ত্তব্য কিন্তু বসন্তের প্রাদুর্ভাবে গর্ভ হইতে ভূমিষ্ঠ হইবার পরেই এই সংস্কার দ্বারা অনেক শিশু আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা পাইয়াছে।

লসীকা বা লীম্ফ। অষ্টম দিবসের মধ্যে, এবং এরিওলা প্রকাশের পূর্ব্বে বা ২।৪ ঘটা পরেই লসীকা গ্রহণ করত টীকা দিবে। প্রগণ্ডের উপরিভাগে ত্রিকোণ বা ডেল্টএড পেশীর শেষ হইবার স্থানে টীকা দেওয়া উচিত। ডাং জেনার বিশ্বাস করিতেন যে, একবার স্বাভাবিক বসন্ত হইলে মনুষ্যদেহ যেমত রক্ষিত হয়, গোমসূর্য্যাধান পরেও তদ্রূপ হইয়া থাকে। এক্ষণকার মত যে টীকা প্রতি সপ্তম বৎসরে পুনর্ব্বার দেওয়া উচিত কিন্তু যাহাদের গাত্রে ৪।৫ টি উত্তমরূপ টীকা থাকে তাহাদের পুনঃসংস্কার আবশ্যক নহে। তত্রাচ নিকটে বহুব্যাপী রূপে বসন্ত প্রবল হইলে পুনর্ব্বার টীকা দেওয়া সুবুদ্ধির কার্য্য বলিতে হইবে। গোবসন্তের চিহ্ন উহাদের আকৃতি অনুসারে তিনভাগে বিভক্ত যথা—

(১) টীপিক্যাল বা দৃষ্টান্তযোগ্য বা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এই সমস্ত চিহ্ন অল্প নিম্ন, গোলাকার, ঈষৎ শ্বেতবর্ণ এবং মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চিহ্নরা ছিদ্রযুক্ত। এক ছিদ্র দ্বারা বীজ প্রবেশ করাইলে ইহাদের ব্যাস প্রায় ১ ইঞ্চের তৃতীয়াংশ হয়।

(২) মধ্যম। ইহা উপরিউক্ত চিহ্নের ন্যায় কিন্তু ইহার চতুর্দ্দিকের কোন নির্দ্দিষ্ট সীমা নাই।

(৩) অধম। এই চিহ্ন কখন কখন এমত সামান্য হয় যে, উহার স্থান নির্ণয় করা দুষ্কর এবং আয়তনেও অতি ক্ষুদ্র হয়।

চিকিৎসা। পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হইলেই অনেকে অ্যাকোনাইট্ ব্যবস্থা করেন কিন্তু ইহা দ্বারা কতদূর উপকার হয় বলা যায় না। বেলেডোনা হইতে বিশেষ ফল লাভ হইতে পারে এবং যতদিন গুটীকা সমূহ সম্পূর্ণরূপ নির্গত না হয় তত দিন ইহা প্রয়োগ করা উচিত। ব্রাইওনিয়া অবস্থায় বিশেষ কার্য্যকর নহে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় প্রলাপ থাকিলে কোন বিপদ আশঙ্কা নাই, সুতরাং কোন ঔষধ তত আবশ্যক নহে। গুটীকা সমূহ সম্পূর্ণরূপ বাহির হইলে রোগী অনেকাংশে আপনাকে সুস্থ বোধ করে এবং এই সময়ে পূয়োৎপত্তি নিবারণ জন্য ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। পীড়া কি প্রকার ভোগ অবলম্বন করিবে সে বিষয়ে আমরা কখন নিশ্চিন্ত হইতে পারি না, তত্রাচ যাহাতে স্বাভাবিক সীমা উল্লঙ্ঘিত না হয় সে বিষয়ে যত্নবান হওয়া উচিত। এই সময়ে মার্কিউরিয়স্ ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ নাই যাহা দ্বারা অধিক উপকার হইতে পারে। ইহা দ্বারা স্ফোটকের পূয়োৎপত্তি নিবারিত হয় সুতরাং এ স্থলেও যে ফলদায়ক হইবে এমত আশা করা অসম্ভব নহে। মার্কিউরিয়স সল্যুবিলিস্ প্রয়োগেও বসন্ত গুটীকা পাকিলে, হিপার-সলফিউরিস্ দিলে তাহার আধিক্য নিবারণ হইতে পারে। যদ্যপি কোন অনিয়ম ঘটনা না হয়, তাহা হইলে উপরিউক্ত তিন ঔষধই যথেষ্ট। কঠিন অপ্থাল্মিয়া, গলাধঃকরণের ক্লেশ বা ক্রুপের ন্যায় কাশী হইলেও অন্য কোন ঔষধ আবশ্যক হয় না, যেহেতু উহারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে গুটীকা প্রকাশ জন্য উৎপন্ন হয়। অনেকে অন্যান্য ঔষধের অনুমোদন করেন, কিন্তু সে সমস্ত

হইতে কত দূর কৃতকার্য্য হওয়া যায় তাহা আমরা বলিতে প্রস্তুত নহি। অ্যান্টিমনিয়ম্-ক্রুডম্ ও টার্টার্-এমেটীক্ অনেকের নিকট অতি আদরণীয় কিন্তু উহাদের দ্বারা যে পীড়া রূপান্তরিত বা ইহার ভোগ সংক্ষিপ্ত বা পূয়োৎপত্তি নিবারিত হয় এমত কেহ প্রমাণ করিতে পারেন নাই।

বসন্ত রোগের অনিয়মিত ঘটনা ও উপসর্গের মধ্যে আমরা কয়েকটি মাত্র এ স্থলে উল্লেখ করিতেছি, যেহেতু উহাদের সমুদয়গুলির বিষয় লেখা অনাবশ্যক। বসন্তের সহিত জ্বর নিস্তেজ আকারে প্রকাশ হইলে উহা টাইফস্ জ্বরের ন্যায় বোধ হয় এবং উহার প্রথমাবস্থায় ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ বিধি, কিন্তু মস্তিস্ক ঘটিত লক্ষণ বর্ত্তমানে টার্টার্-এমেটীকও ব্যবহার হইতে পারে। কণ্ড সমূহ পস্টুল আকারে পরিণত হইলে আর্সেনিক্ ব্যবস্থা করা উচিত, কেন না দেহের পচন কার্য্য এই সময়ে আরম্ভ জন্য পস্টুল সমূহে রক্তস্রাব ও বিকৃত পূয প্রস্তুত হওয়া ইহা দ্বারা নিবারিত হয়। এই অবস্থাতে সিকেলী-কর্ণিউটম্ ও মিনারেল্ অ্যাসিড্ সমূহ বিশেষতঃ অ্যাসিড্-মিউরিয়েটীক্ যার পর নাই উপকারী। যদ্যপি পস্টুল সমূহের সহিত মুখে ও গলকোষে ডিপ্থিরিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকাতে মৃত্যু আশঙ্কা থাকে তাহা হইলে এই শেষোক্ত ঔষধ বিশেষ উপযোগী। পূয়োৎপত্তির অবস্থাতে ক্রূপের লক্ষণ থাকিলে ইহার প্রচলিত ঔষধ দ্বারা কোন উপকার হয় না। প্রথমে হিপার্-সলফিউরিস্ ও পরে ফস্ফরস্ ব্যবহারে আমরা বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছি। ইডিমাগ্লটিডিস্ থাকিলে ইহার প্রচলিত ঔষধেই আরোগ্য লাভ হয়। ডাং হেম্পেল একবার আর্সেনিক দ্বিতীয় ট্রাইচুরেসন দ্বারা এক অতি গুরুতর আকারের পচা কন্ফ্লুয়েন্ট বসন্ত রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করিয়াছিলেন।

শোণিত মধ্যে পূয পুনঃশোষিত হওয়াতে যে সমস্ত সেকেণ্ডরি প্রদাহ (যে প্রদাহ অন্য পীড়ার ভোগ কালে উদয় হয়) উপস্থিত হয়; তাহা সাধারণতঃ অতি কঠিন ও দুঃসাধ্য রোগ। উহাদের চিকিৎসা, পীড়া প্রাইমারিরূপে (প্রথম হইতে) প্রকাশ হইলে যে চিকিৎসা আবশ্যক তাহা হইতে ভিন্ন প্রকার। ব্রাইওনিয়া, মার্কিউরিয়স্, ফস্ফরস্, হিপার,

এবং আর্সেনিক্ সাধারণতঃ উপযোগী; সলফর ব্যবহারেও সমান ফল হয়। ডাং হেম্পেল বলেন এই সমস্ত ঔষধের সহিত টার্টার্-এমে-টীকও ব্যবহার করা উচিত।

কচ্ছু প্রস্তুত সম্পূর্ণ হইলে রোগীকে নিরাপদ বলা যাইতে পারে। কখন কখন পরে স্ফোটক প্রকাশ হইতে দেখা যায।

বসন্তরোগীর বাহ্যিক চিকিৎসা বিষয়ে কতকগুলি নিয়ম প্রতিপালন করা আবশ্যক। বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, রোগীকে অতি সাবধানে পৃথক করিয়া রাখিলেও বসন্তের বিস্তার নিবারণ করা যায় না; সুতরাং তাহাকে জনসমাজ হইতে একেবারে বহিষ্কৃত করা অনাবশ্যক। গৃহে অপর্য্যাপ্ত নির্ম্মল বায়ু সঞ্চালন অতি আবশ্যক এবং রোগীর ইচ্ছা বিরুদ্ধে জ্বরকালে অধিক বস্ত্রাদিতে আবৃত রাখা উচিত নহে; রোগীর কখন কখন গাত্র ধৌত করিয়া দেওয়াতে ক্ষতি হইতে পারে না, বরং তাহাতে রোগী তৃপ্তি বোধ করে। জ্বর আরোগ্য হইলে রোগী যখন উঠিবার ইচ্ছা প্রকাশ করে তখন তাহাকে বিছানা হইতে উঠিতে দেওয়া উচিত। কচ্ছু সমূহ বাদামের তৈল দ্বারা সিক্ত করিলে শীঘ্র শীঘ্র পড়িয়া যায় এবং যত শীঘ্র পারা যায় রোগীকে স্নান করাইয়া দিলে এই কার্য্য আরও ত্বরায় সম্পাদিত হয়। ত্বক্ পরিষ্কৃত হওয়াও স্নানের অন্য একটি ফল। পথ্য বিষয়ে রোগীর মতানুসারে কার্য্য করা উচিত। জ্বরের প্রাদুর্ভাব কালে তাহারা কিছুই আহার করিতে ইচ্ছা করে না; এমত অবস্থায় সহজ জ্বরের পথ্যই বিধেয়। জ্বর অদৃশ্য হইলে পুষ্টিকর দ্রব্য ব্যবস্থা করা উচিত। কচ্ছু পতনের পর রোগীর বহির্গমনের প্রতিবন্ধক নাই।

৫। হামজ্বর।

হামজ্বর যে কেবল সংক্রামক শক্তিসম্পন্ন এমত নহে, অল্প বা অধিক পরিমাণে ইহা বহুব্যাপী রূপেও প্রকাশিত হয়। সংক্রামক বিষ স্থানান্তরিত হওয়াতেই অধিকাংশ এই জ্বর উৎপাদিত হয়। এই বিষ শর্দ্দিজনিত শ্লেষ্মা মধ্যেই অবস্থিত এবং সংস্পর্শন দ্বারা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে

পরিচালিত হয়; বায়ুসহকারে ইহা আরও অধিক পরিমাণে স্থানান্তরিত হয়। রোগীর পরিচ্ছদ বস্ত্রে ইহা লিপ্ত থাকে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। যত দিন না রোগীর গাত্র হইতে সম্পূর্ণরূপ খুস্কি উঠিয়া যায় তত দিন হামের সংক্রামক শক্তির বিনাশ হয় না।

হাম সকল বয়সে হয়। স্ত্রী ও পুরুষ উভয়কেই সমভাবে আক্রমণ করে কিন্তু অতি বৃদ্ধ ও শিশুদিগের অতি অল্প পরিমাণে হয়। হামজ্বর একবার হইলে পুনর্ব্বার হয় না কিন্তু এই নিয়মের ব্যত্যয়ও কখন কখন দেখা যায়।

হামজ্বর, যে সময়ে শর্দ্দি প্রবল থাকে, সেই সময়েই দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু অন্যান্য সময়ে হওয়াও নিতান্ত বিরল নহে।

লক্ষণ ও ভোগ। হামজ্বরের গুপ্তাবস্থার স্থায়িত্ব ১১ হইতে ১৪ দিবস। এই কালের প্রথম ৮ বা ৯ দিবস কোন পীড়া লক্ষণ দেখা যায় না কিন্তু বহুব্যাপীরূপে হাম প্রবল হইলে প্রায়ই শর্দ্দিজনিত পীড়ার প্রাধান্য দেখা যায় সুতরাং অনেকে এইসমস্ত লক্ষণকে ভ্রমবশতঃ হামের পূর্ব্ব লক্ষণ বলিয়া গণ্য করে। গুপ্তাবস্থার শেষ ২ বা ৩ দিবস হইতে যথার্থ পূর্ব্বলক্ষণ আরম্ভ হয়। প্রথমে নাসিকা হইতে অল্প জলের ন্যায় শর্দ্দি পড়া, ক্লান্তিবোধ ও জ্বর দেখা যায়। দ্বিতীয় দিবসে এই জ্বর অতিশয় বৃদ্ধি হইয়া সম্মুখ কপালে শিরঃপীড়া, চক্ষু রক্তবর্ণ, আলোক-ভীরুতা উপস্থিত হয় কিন্তু কনজঙ্কটাইভা বা চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্ফীততা কদাচ দেখা যায়। তৃতীয় দিবসে জ্বর আরও বৃদ্ধি হয়, তখন রোগী বসিয়া থাকিতে পারে না, জিহ্বা পুরুলেপযুক্ত, ক্ষুধামান্দ্য, এবং কুণ্ড নির্গত হইবার পূর্ব্ব রাত্রে ক্রুপের ন্যায় ভগ্নস্বর বিশিষ্ট কাশী প্রকাশ হয়। এই সমস্ত লক্ষণ অতিশয় বৃদ্ধি হইতে পারে এবং সঙ্গে সঙ্গে বমন, প্রলাপ ও নিদ্রাবেশ থাকিতে পারে, সময়ে সময়ে উহারা একেবারে থাকে না বা এত অল্প থাকে যে বালকদিগকে যত্ন রাখা আবশ্যক বোধ হয় না।

হামকণ্ড ক্রমে ২ প্রকাশিত হয়। সর্ব্বাগ্রে মুখমণ্ডলে কিন্তু কখন কখন গণ্ডদেশে বা পার্শ্ব কপালে প্রথমে নির্গত হয়, এবং ২। ৩ দিবস

পরে হস্তপদাদিতে বহির্গত হয়। উহাদের আয়তন অতি ক্ষুদ্র এবং উজ্জ্বল রক্তবর্ণ। নির্গত হইবার কিছুক্ষণ পরে উহাদিগকে অল্প উন্নত এবং স্পর্শ করিলে ত্বক্ অপেক্ষা কঠিন বোধ হয়। প্রায় ২৪ ঘণ্টা হইতে ৩৬ ঘণ্টার ভিতরে উহারা সমস্ত শরীরে ছড়াইয়া পড়ে এবং ৪৮ হইতে ৬০ ঘণ্টাতে সম্পূর্ণরূপ নির্গত হয়। প্রথমে যে সমস্ত কণ্ডু বাহির হয় উহারা স্পষ্টরূপে পৃথক থাকে কিন্তু যত দিন না নির্গমনের শেষ হয় ততদিন অভ্যন্তরস্থ স্থান সমূহে নূতন কণ্ডু বাহির হইতে দেখা যায়। উহাদের উপরে চাপিলে কিছুমাত্র কণ্ডুর চিহ্ন থাকে না কিন্তু হস্ত উঠাইয়া লইলেই পুনঃপ্রকাশ হয়। ঐ সমস্ত চিহ্ন এমত আয়তনে বৃদ্ধি হয় যে, উহাদের কতকগুলি সম্মিলিত হইয়া এক একটি বৃহৎ রক্তবর্ণ দাগের ন্যায় বোধ হয়। কণ্ডু সমস্ত যত অধিক সংখ্যায় নির্গত হয় ততই উহারা কৃষ্ণবর্ণ বোধ হয়, কখন কখন ঈষৎ নীল আভাবিশিষ্টও দেখাইতে পারে। উহাদের সম্বর্দ্ধন যেমত পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়, ধাতুস্থ লক্ষণ সমূহেরও ততই আতিশয্য বৃদ্ধি হইতে থাকে। কাশী ও কনজঙ্কটাইভার বা চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর শর্দ্দি ভাবের বিশেষরূপ বৃদ্ধি অনুভূত হয়। নাড়ী কখন কখন ১৪০ পর্য্যন্ত উঠে; চর্ম্ম কখন শুষ্ক কখন বা অতিশয় ঘর্ম্মাক্ত বোধ হয়। কখন কখন কণ্ডু নির্গমনের অবস্থাতেও ধাতুস্থ সমতার কিছুমাত্র বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না।

কণ্ডুসমূহের ভোগ শুভকর হইলে তৃতীয় দিবসের শেষ হইতে উহাদের হ্রাস আরম্ভ হয় এবং অল্প কাল মধ্যেই একবারে বিলুপ্ত হইয়া যায়। এই হ্রাস তৃতীয় দিবসে পূর্ব্বে হঠাৎ আরম্ভ হয়। কণ্ডুসমূহ ক্রমে ক্ষুদ্র হইয়া ঈষৎ পীতবর্ণ বোধ হয় এবং ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টার ভিতরে কিছু মাত্র অবশিষ্ট না থাকিয়া বিলুপ্ত হইয়া যায়। কখন কখন এই বিবর্ণ অনেক দিন পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর শীঘ্র শীঘ্র অল্প হইয়া যায়, চক্ষুর শর্দ্দিলক্ষণেরও উপশম হইয়া আইসে, কিন্তু কাশী কএক দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। উদরাময় এই সময়ে প্রকাশ হইতে পারে কিন্তু অধিক ঘর্ম্ম নিয়মিতরূপে হয় না।

প্রায় সাধারণতঃ ৫ম দিবসে ত্বক্ উঠিতে আরম্ভ হয়. কখন কখন এই

ঘটিয়া চতুর্দ্দশ দিবসেও আরম্ভ হয়। ত্বক্ প্রায়ই গমের ভুসির ন্যায়, কিন্তু কচিৎ, তদপেক্ষা বৃহৎ আকারে উঠিয়া যায়; মুখমণ্ডলে এই ঘটনা অতি স্পষ্টরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। খুস্কি উঠার সময়ে সাধারণ স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না, কখন কখন কখন অল্প কাশী ও উদরাময় থাকিতে পারে।

মারকের স্বভাব অনুসারে কিম্বা অন্য কোন বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হওয়াতে হামের স্বাভাবিক ভোগের নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন হইতে পারে, যাহা ভাবীফলের শুভাশুভ বিশেষে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত যথা—শুভকর, যাহাতে রোগী সহজে আরোগ্যলাভ করে, এবং সাংঘাতিক, যাহাতে নানাপ্রকার বিপদ আশঙ্কা থাকে। এস্থলে বক্তব্য যে হামের গতিতে কোন অনিয়ম ঘটনে রোগ দুঃসাধ্য হইতে পারে সুতরাং কোন রকম পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইলে আমাদের বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত।

শুভকর অনিয়ম ঘটনা মধ্যে নিম্নলিখিত কএকটি বিশেষ দ্রষ্টব্য—

কণ্ডু সমূহ প্রথমে মুখমণ্ডলে প্রকাশ হয় না, অথবা প্রথমে মুখমণ্ডলে প্রকাশ হইয়া অবশিষ্ট দেহে অতি বিচ্ছিন্ন ভাবে নির্গত হয়।

প্রত্যেক চিহ্নের উপরিভাগে টুবার্কেল বা ভেসিকেল দৃষ্ট হয়।

কণ্ডু সমস্ত প্রচলিত নিয়ম না হইয়া অতি ধীরে ধীরে নির্গত হয় এবং চিহ্নগুলি অধিক কাল, কখন কখন এক সপ্তাহের অধিক অবস্থিতি করে। বালকদিগের কণ্ডু নির্গমনকালে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বা আক্ষেপও প্রকাশ হয়।

কণ্ডু নির্গমনের প্রথম দিবসের পরে বা ইহার সমস্ত ভোগেতেই কাশীতে ক্রুপের ন্যায় শব্দ থাকিতে পারে। সাংঘাতিক আকারের পরিবর্ত্তন মধ্যে নিম্নলিখিত কএকটি ঘটনা দেখা যায়।

কণ্ডু সমূহ প্রথম নির্গমনকালে মলিন রক্তবর্ণ দেখায় এবং অন্তিম সময়ে বর্ণের আতিশয্যও দৃষ্ট হয় না, পরন্তু ঈষৎ পীতবর্ণও প্রাপ্ত হয় না। কণ্ডু সমূহের অভ্যন্তরে রক্তস্রাব হয় এবং মধ্যবর্ত্তী স্থানে কালশিরা দেখিতে পাওয়া যায়। উহারা নির্গত হওয়ার পরেই অদৃশ্য হইয়া যায় কিম্বা যথার্থ সময় বা পূর্ব্বে সহসা অদৃশ্য হইয়া যায়।

বালকদিগের নাড়ী ১৪০এর অধিক হয়, পূর্ণ বয়স্কদিগের ১১০ অধিকন্তু উহা অতি সূক্ষ্ম বোধ হয়। জিহ্বা শুষ্ক, অ্যানজাইনা টন্‌সিলারিস্ ও মুখগহ্বরে ডিপ্‌থিরিয়ার ন্যায় ঝিল্লী প্রস্তুত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও অসম্পূর্ণ হয়। কণ্ড নির্গমনের দুই দিন পরে নিদ্রাবেগ ও প্রলাপ থাকিতে পারে।

হামের কতকগুলি উপসর্গ প্রায় সর্ব্বদাই ঘটিয়া থাকে। উহাদিগকে পূর্ব্বে স্থানান্তরিত (Metastatic) বলিয়া গণ্য হইত কেন না উহাদের আবির্ভাবেই কণ্ডু সমস্ত অন্তর্দ্ধান হয়। লেরিঞ্জাইটীজ্ বা কণ্ঠনলীর প্রদাহ, কণ্ডু সমূহ বর্ত্তমান থাকিতে কদাচ ঘটে; ত্বক হইতে উহারা বিলুপ্ত হইলেই প্রায় এই ব্যাধি দেখা দেয়। হাম হইলেই অল্প ব্রংকাইটীজ্ থাকে, হামের অবস্থার পরে ব্রংকাইটীজ্ বর্ত্তমান থাকিলে কিম্বা খুস্কি উঠার অবস্থায় পুনঃপ্রকাশ হইলে বা অন্য কারণ বশতঃ প্রবল আকার ধারণ করিলে ইহা অতি ভয়াবহ হইয়া উঠে। এই পীড়া প্রায় পুরাতন শর্দ্দিতে পরিণত হয়। নিউমোনিয়া প্রায় দেখা যায় এবং পীড়ার সমস্ত অবস্থাতে উহা প্রকাশ হইতে পারে। কণ্ডু সমূহের ভোগের পর নিউমোনিয়া প্রকাশ হইলে অতি ভয়াবহ এবং প্রায় সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য না হইয়া যক্ষ্মার কারণ হয়। প্লুরাইটীজ্ ও পেরিকার্ডাইটীজ্ কচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন মারকে প্রায় এণ্টেরাইটীজ্ দৃষ্ট হয় ইহার পর স্ক্রফুলোসিস্ উৎপন্ন হইতে পারে। মস্তিষ্কের পীড়া কদাচ ঘটে।

হাম যদিও স্বভাবতঃ অতি শুভকর তত্রাচ কতকগুলি দুরারোগ্য পরবর্ত্তী পীড়া জন্য ইহা অতি সাংঘাতিক ভাব ধারণ করিতে পারে: উহাদিগকে নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে।

ত্বক সম্বন্ধীয় পীড়া, বিশেষতঃ একজিমা ও ইম্‌পেটাইগো।

পুরাতন কনজংক্টিভাইটীজ্ সঙ্গে সঙ্গে দৃষ্টির স্বল্পতা, পুরাতন অটাইটীজ্ বা কর্ণের প্রদাহ, সঙ্গে সঙ্গে বধিরতা, পুরাতন উজিমা; লসীকা-নাড়ী সম্বন্ধীয় গ্রন্থির পুরাতন প্রদাহ যাহাতে পূয়োৎপত্তি হয় না। কর্ণ মূলের পুরাতন প্রদাহ।

পুরাতন ব্রংকাইটীজ্ যাহার সহিত প্রথমে হুপীংকাশী পরে নিউ-মোনিয়া হইতে পারে।

উদরী ও শোঁথ ব্রুক্কের পীড়া জন্য উৎপন্ন হয়। হামের পর স্ক্রফুলা ও টুবার্কুলোসিস্ উৎপন্নও হইতে পারে।

চিকিৎসা। হামজ্বর নির্দ্ধারিত ভোগ বিশিষ্ট পীড়া বলিয়া অ্যালোপেথি মতের চিকিৎসকেরা ইহাতে কোন ঔষধ প্রয়োগ করা অনাবশ্যক বিবেচনা করেন। কিন্তু হোমিওপেথির প্রমাণ অনুসারে এ মতের অনেক প্রতিবন্ধক দেখা যায়। প্রথমতঃ সময়ের বিষয় বিবেচনা করিলে হামজ্বর নির্দ্ধারিত ভোগ বিশিষ্ট বলা যায় না, যেহেতু কণ্ড নির্গমন ও উহার প্রস্ফুটিত অবস্থাতে বিশেষ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়, সুতরাং ইহা সকলেরই অনায়াসে প্রতীতি হইবে যে ঐ সমস্ত বৈলক্ষণ্য ঔষধ প্রয়োগে রূপান্তরিত হইতে পারে। হোমিওপেথি মতের চিকিৎসকেরা বিলক্ষণ জানেন যে তাঁহাদের হস্তে হাম কদাচ অনিয়মিত রূপে ভোগ হয়। আনুসঙ্গিক ও পরবর্ত্তী পীড়া সমূহও প্রায় কখন দেখিতে পাওয়া যায় না। অতএব হাম হইলে যে কোন চিকিৎসা অনাবশ্যক এমত নহে; অ্যালোপেথিতে কোন ফলদায়ক ঔষধ না থাকাতেই ঐ মতের চিকিৎসকেরা উক্ত মত প্রচার করিয়াছেন; বিশেষতঃ ঐ মতে যে মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা হয় তাহাতে ক্ষতি ভিন্ন কখনই উপকার সম্ভব নহে।

পূর্ব্ব লক্ষণের অবস্থাতে যে সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহাতে কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট না হইলে অ্যাকোনাইট্ ও বেলেডোনা আবশ্যক। জ্বর কেবল শর্দ্দিজনিত জ্বরের ন্যায়, ত্বক্ উষ্ণ কিন্তু আর্দ্র, জিহ্বা পুরু লেপযুক্ত, নাড়ী দ্রুত কিন্তু কঠিন বা পূর্ণ না হইলে বেলেডোনা অপেক্ষা-কৃত উপকারী; কিন্তু ত্বক্ উষ্ণ ও শুষ্ক হইলে, নাসিকা হইতে অল্প শর্দ্দি নির্গত হইলে, জিহ্বা লাল, নাড়ী কঠিন এবং পূর্ণ হইলে অ্যাকো-নাইট্ অধিক উপযোগী। অনেকে এই অবস্থাতে পল্‌সেটিলাকে বিশেষ কার্য্যকর বলেন কিন্তু ডাং বেয়ার তাহা অস্বীকার করেন কাশী ক্রুপের ন্যায় হইলে অতি অল্পকাল মধ্যে বেলেডোনায় উপকার হয় কিন্তু অবস্থা বিশেষে হিপার ও স্পঞ্জিয়াও ব্যবহারযোগ্য। কণ্ড

নির্গমন আরম্ভ হইলে যে ঔষধ ইহার পূর্ব্বে দেওয়া হইয়াছে তাহাই রাখিবে। এই সময়ে লক্ষণ সমূহের কিছু আতিশয্য হইতে পারে কিন্তু সে জন্য ঔষধ পরিবর্ত্তন আবশ্যক নহে; যেহেতু এই আধিক্য হামের স্বাভাবিক ভোগের অংশ মাত্র। কণ্ডু সমুহ ম্লান হইতে আরম্ভ হইলে সমস্ত ঔষধ বন্ধ রাখিবে কিন্তু উহারা বিলুপ্ত হইলেও যদ্যপি কাশী বর্ত্তমান থাকে পুনরায় চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত। কাশীর সঙ্গে সঙ্গে গলা ঘড় ঘড় এবং সাঁই সাঁই শব্দ থাকিলে ও শ্লেষ্মা উঠাইতে অধিক ক্লেশ না হইলে হিপার ব্যবস্থা যোগ্য; কিন্তু কাশী বিশেষতঃ রাত্রিকালে আতিশয্য বিশিষ্ট হইয়া শ্লেষ্মা সহজে উঠিলে পল্‌সেটিলা আবশ্যক হইতেপারে। রাত্রিকালের শুষ্ককাশীতে গলা খুস খুস করিলে হাইওস্যামস বিধি, কিন্তু কেবল দিবাভাগে কাশী হইলে নক্সভমিকা ব্যবস্থা করিবে। রোগীর তত্ত্বাবধারণ বিষয়েও সাবধান হওয়া উচিত কেননা, ইহাতে অবহেলা বা অন্যায় নিয়ম ও উপায় অবলম্বন করিলে কণ্ডু নির্গমনের অবস্থাতে অনিয়ম ঘটিতে পারে। হামজ্বর প্রবল কালে বালকদিগের শ্লেষ্মা ঘটিত জ্বর হইলে তাহাদিগকে বাটীতে আবদ্ধ রাখিবে কিম্বা তাহারা শয়ন করিবার ইচ্ছা প্রকাশ করিলে শয়ন করিতে দিবে। হাম হইলে অতিশয় গরম বস্ত্র ব্যবহার করা উচিত নহে এবং যে গৃহে রোগী বাস করে সেই গৃহ অধিক উষ্ণ না হয় এমত উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক অথচ তাহাতে বিশুদ্ধ বায়ুর সঞ্চার থাকে। গৃহে আলোক প্রবেশ বিষয়ে রোগীর মতানুযায়ী কার্য্য করা উচিত। পানীয় দ্রব্য মধ্যে নির্ম্মল শীতল জল সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম কিন্তু ইহাতে কাশী হইলে ইহার শৈত্য বিনাশ করত পরিস্কৃত চিনি মিশাইয়া মিষ্ট করিয়া দিলে অতি সুখসেব্য হয়। ঈষদুষ্ণ জলে রোগীর মুখমণ্ডল ও হস্ত ধৌত করাইলে কোন ক্ষতি হইতে পারে না, ক্ষুধা মান্দ্য থাকিলে শীঘ্র পরিপাক হয় এমত আহার দিবে। ফল ব্যবহারে বিশেষ দোষ নাই এবং রোগী ইচ্ছা করিলে মাংস ও ব্রথ দেওয়া যাইতে পারে। কণ্ডু সমূহ অদৃশ্য হইলে রোগীকে উষ্ণজলে সাবান দ্বারা ধৌত করিয়া স্নান করাইয়া বিলাতি ফ্লানেল দ্বারা মুছাইয়া দিবে। পর দিবস প্রাতে শীতল

জল ব্যবস্থা কাৰবে কিন্তু শীঘ্র শীঘ্র পশমি কম্বল দ্বারা রোগীর গাত্র মুছাইয়া দেওয়া উচিত। এই সময়ে রোগী আরোগ্য হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে এবং দুর্দ্দিন না হইলে তাহাকে বাহিরে যাইতে ব্যবস্থা দিবে কিন্তু যাহাতে হিম না লাগে এমত উপায় অবলম্বন করা অতি আবশ্যক।

কণ্ড সমূহ অতিশয় ফিকা হইলে উপসর্গ উপস্থিত বিবেচনা করিয়া বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত কিন্তু কি হইয়াছে জানিতে না পারিলে ভেরেট্রম-অ্যালবম্ বা ইপিকাক্ ব্যবস্থা করিবে। যদ্যপি কণ্ড সমূহ একেবারে বিলুপ্ত হয় এবং কোন উপসর্গ স্পষ্ট প্রকাশ না হয় তাহা হইলে অবস্থা বিশেষে, আর্সেনিক, ওপিয়ম, কিম্বা ডিজিটেলিস্ ব্যবস্থা করা উচিত। শ্যাম কণ্ড সমস্ত রক্তস্রাবিক হইলে ফস্ফরস্ ও আর্সেনিক কখন কখন মার্কিউরিয়স্ উপযোগী। অ্যানজাইনা বা গলার বেদনা থাকিলে (যাহা এই ব্যাধিতে কদাচ ঘটে) বেলেডোনা, মার্কিউরিয়স্ বা এপীস্ আবশ্যক। কণ্ড সমূহ নির্গত হইলে যদ্যপি প্রলাপ বা নিদ্রাবেশ থাকে, রস্টক্স্, জিঙ্ক, বা ওপিয়ম্ আবশ্যক হইতে পারে; ইপিকাকও এমত স্থলে ব্যবহার যোগ্য। এই শেষোক্ত ঔষধ ব্যবহারে কণ্ড নির্গত হওয়ার পূর্ব্বে যে বমন হয় তাহা নিবারিত হয়। অল্প উদরাময় থাকিলে কোন চিকিৎসা আবশ্যক হয় না, কিন্তু অধিক ও বেদনাজনক হইলে মার্কিউরিয়স্ বা ভেরেট্রম-অ্যালবম্ কিম্বা ফস্ফরস এবং ইপিকাক্ দেওয়া আবশ্যক হইতে পারে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির জিহ্বা কিছু কাল পর্য্যন্ত পুরুলেপযুক্ত এবং ক্ষুধা মান্দ্য থাকে এমত অবস্থায় অ্যান্টিমনিয়ম-ক্রুডম্ অতি উত্তম ঔষধ, জিহ্বা পরিষ্কৃত থাকিলে ইপিকাক্ ব্যবস্থা। কণ্ড সমূহ অদৃশ্য হইতে আরম্ভ হইয়া ক্ষুধা পুনঃপ্রকাশ না হইলে এই সমস্ত ঔষধ মধ্যে যেটি আবশ্যক বোধ হইবে ব্যবস্থা করা উচিত।

উপসর্গের ন্যায় পরবর্ত্তী পীড়াসমূহেও কোন বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক নহে, তত্রাচ কতকগুলি বিশেষ অবস্থাতে কএকটি ঔষধ অতিশয় বিখ্যাত হইয়াছে। পুরাতন কাশী প্রায় সাধারণতঃ দেখা যায়

এবং অতি ক্লেশ সহকারে আরোগ্য হয়। ইহার ঔষধ মধ্যে সল্‌ফর ও কষ্টীকম্‌ অধিক কার্য্যকর। কাশীর সহিত যদ্যপি স্বরভঙ্গ ও অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহা হইলে কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস্‌ ও টার্টার-এমেটিক্‌ ব্যবস্থা যোগ্য, এবং ইহা ক্রুপের ন্যায় কাশীতে পরিবর্ত্তিত হইলে যত শীঘ্র পারা যায় কুপ্রম প্রয়োগ করা বিধেয়। পরে যে স্বরভঙ্গ ও বাক্‌শক্তিহীনতা থাকে তাহা দ্বারা আরোগ্য কার্য্যের বিশেষ প্রতিবন্ধক ঘটে। ইহার চিকিৎসা জন্য কার্ব্বো ভিন্ন আইওডিন্‌ সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী। যক্ষ্মা কাশী থাকিলে উহা নিউমোনিয়া হইতে উদ্ভূত কি না অনুসন্ধান করা উচিত, কেন না এ প্রকারে উৎপন্ন হইলে সল্‌ফর, হিপার্‌ ও আইওডিন্‌ প্রধানতঃ ব্যবহার্য্য কিন্তু টুবার্কুলার যক্ষ্মা হইলে উহারা অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা বিশেষ কার্য্যকর হয় না। পুরাতন উদরাময়, সল্‌ফর্‌ ও অ্যাসিড্‌-ফস্‌ফরিক্‌ দ্বারা সম্পূর্ণ রূপ আরোগ্য হয়। খুঙ্কি জনিত কনজঙ্কটিভাইটীজ্‌ যদ্যপি খুঙ্কি উঠার অবস্থাতে প্রকাশ হয়, তাহা হইলে অতি দুরারোগ্য ভাব ধারণ করে। আর্সেনিক্‌ প্রয়োগে ইহার প্রতিকার সম্ভব কিন্তু সহসা উপকার না হইলে পরিত্যাগ করা উচিত নহে, ইহার কার্য্য অতি ধীরে ধীরে সংস্থাপিত হয়।

আরক্ত জ্বর।

Scarlet fever.

আরক্ত জ্বর সংক্রামক ব্যাধি মধ্যে গণ্য। ইহা কখন কখন স্থানিক রূপে প্রকাশ হয় কিন্তু অধিকাংশে মারকাকারে ঘটিয়া থাকে। ইহার বিশেষ স্বভাব কি প্রকার এবং ইহার বিষ কিসেইবা অবস্থিতি করে তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন কিন্তু ইহা যে বায়ু দ্বারা স্থানান্তরিত হয় তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায়। ইহার গুপ্তাবস্থার স্থায়িত্ব প্রায় ৮ দিবস। হাম একবারও হয় নাই এমত লোক বিরল কিন্তু আরক্ত জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই এমত লোক বিস্তর। দ্বিতীয় এবং সপ্তম বর্ষ বয়সের ভিতর আরক্ত জ্বর অধিক সংখ্যায় ও গুরুতর আকারে আক্রমণ করে; ৮ হইতে ২০ বৎসরের ভিতর অপেক্ষাকৃত অল্প। ইহার অধিক

বয়সে বা নিতান্ত শৈশবকালে এই জ্বর অতি অল্প পরিমাণে ঘটে। ঋতু পরিবর্ত্তন কালে আরক্তজ্বর প্রধানতঃ প্রকাশ হয়, গ্রীষ্ম বা শীত কালে অতি বিরল। হামজ্বর মারকের সহিত এবং পরে ইহা অধিকাংশে ঘটে, বসন্ত মারকের সহিত প্রকাশও নিতান্ত অল্প নহে। হুপীংকাশীর সহিত ইহার সম্বন্ধ বিশেষ নিরূপিত হয় নাই। আমাদের দেশে এজ্বর কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়। সচরাচর এই পীড়া ৪ ভাগে বিভক্ত যথা—

(১) সরল আরক্ত জ্বর।

(২) অ্যানজাইনা বিশিষ্ট আরক্ত জ্বর।

(৩) সাংঘাতিক আরক্ত জ্বর।

(৪) কণ্ডু বিহীন আরক্ত জ্বর।

এস্থলে কেবল সরল আরক্ত জ্বরের লক্ষণ সমূহ উল্লিখিত হইবে, অন্য কএকটি, পীড়ার অনিয়ম ঘটনা মাত্র সুতরাং উহাদের বিষয়ে যাহা আবশ্যক পরে লেখা যাইবে।

এই ব্যাধির পূর্ব্বলক্ষণ, কিঞ্চিৎ শ্লেষ্মা ঘটিত জ্বর কিন্তু হামজ্বরে যেরূপ কাশী থাকে ইহাতে তাহা দেখা যায় না। গলকোষের প্রদাহ ও পাকাশয়ের শর্দ্দি ইহার আনুসঙ্গিক লক্ষণ। দুই দিবস পর্য্যন্ত এই অবস্থা অবস্থিতি করিয়া কণ্ডু নির্গত হইতে আরম্ভ হয় এবং জ্বর ও অন্যান্য পূর্ব্বলক্ষণের প্রায় সাধারণতঃ স্পষ্টরূপ আতিশয্য দৃষ্ট হয়; বালকদিগের এই সময়ে আক্ষেপ হইতে পারে। প্রথমতঃ আরক্ত-জ্বর-কণ্ডু গ্রীবাদেশে নির্গত হয় এবং ক্রমে দেহের অন্যান্য স্থানে, উপর হইতে নিচের দিকে বিক্ষিপ্ত হয়। এই কণ্ডু উজ্জ্বল রক্তবর্ণ এবং বহুসংখ্যক আরক্ত বিন্দু সমন্বিত। এই সমস্ত চিহ্ন, হয় সম্মিলিত হইয়া সমভাবে গাত্রে বিস্তৃত হয় নতুবা তাহারা দেহের স্থানে স্থানে অসম আকারে খণ্ড খণ্ড হইয়া প্রকাশিত হয়। ইহাদিগকে হস্ত দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হইয়া যায় কিন্তু হস্ত উঠাইয়া লইলে পুনঃপ্রকাশ হয়। সাধারণতঃ ২৪ ঘণ্টাতে কণ্ডু সমূহ সম্পূর্ণরূপ নির্গত হইয়া প্রস্ফুটিত অবস্থা আরম্ভ হয়। এই অবস্থা কালে ধাতুস্থ লক্ষণ সমূহ সমভাবে আতিশয্য বিশিষ্ট থাকে কিন্তু

শেষের ২ দিবসে জ্বর হ্রাস হইতে থাকে; হামজ্বরের ন্যায় ইহা সহসা রোগীকে পরিত্যাগ করে না। গলার বেদনা আতিশয্য বিশিষ্ট, গলকোষ কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট আরক্ত, জিহ্বাতে প্রথমাবধি যে লেপ থাকে তাহা বিলুপ্ত হইয়া ঐ সময়ে কৃষ্ণবর্ণ দেখায় এবং ইহার কণ্টক সমূহ উন্নত হওয়াতে কাল তুঁদ্‌কলের ন্যায় অনুভূত হয়।

নির্গত হইবার ৫। ৬ দিবস পরে কণ্ড্‌ সমূহ অদৃশ্য হইতে থাকে এবং এই সময়ে জ্বরেরও শান্তি হয়, টন্‌সিলের প্রদাহও অল্প হইয়া যায়; খুস্কি উঠাও অতি শীঘ্র আরম্ভ হয়। এই সময়ে রোগীর ক্ষুধা হওয়াতে আপনাকে সুস্থ বোধ করে। খুস্কি উঠা সম্পূর্ণ হইতে ১৫ দিবসের অধিক আবশ্যক হয় না।

এই পীড়ার যে কএকটি অনিয়মিত অবস্থা বিশেষ জানা আবশ্যক তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইবে।

পূর্ব্ব লক্ষণের অবস্থা এমত অল্প হইতে পারে যে ইহার স্থায়িত্ব বিষয়ে একেবারে সন্দেহ হয়, এমত অবস্থায় যে, পীড়া সহজ হইবে তাহার কিছু স্থিরতা নাই কিন্তু পূর্ব্ব লক্ষণের অবস্থার অধিক কাল স্থায়িত্ব হইলে এবং এই অবস্থাতে অতিশয় ক্লান্তিবোধ স্পষ্ট প্রকাশিত হইলে, পীড়া যে অপেক্ষাকৃত গুরুতর আকার বিশিষ্ট হইবে তাহা এক প্রকার নিশ্চয় বলা যাইতে পারে। কখন কখন পীড়া প্রথম হইতেই এমত আতিশয্য বিশিষ্ট হয় যে, পীড়া প্রকৃত টাইফস্‌ বোধ হইতে পারে—এমত অবস্থায় সহসা রোগীর প্রাণ বিনাশ হয়। টন্‌সিলের প্রদাহ জন্য বিশেষ চিন্তিত হইবার আবশ্যক নাই। কণ্ড্‌ নির্গমনের অবস্থাতে আক্ষেপ থাকিলেও পীড়া কোন মতেই ভয়াবহ বলা যায় না কেন না, আরক্ত জ্বরে মস্তিষ্কের কোন গুরুতর লক্ষণ প্রায় ঘটে না তবে জ্বরের আতিশয্য জন্য ইহার উত্তেজনা মাত্র হইতে পারে।

অ্যান্‌জাইনারও অনিয়মিত পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা কখন কখন গ্রীবাদেশস্থ গ্রন্থিসমূহ ও সেলুলার টীসুকে বিস্তৃত হইয়া তত্তৎস্থানে পূয়োৎপাদন করে, এপ্রকার ঘটনা যার পর নাই বিপজ্জনক। এই প্রদাহ কালে ডিপ্‌থিরিয়ার ন্যায় ক্ষত প্রকাশ হইতে

পীড়া আরও ভয়ানক হইয়া উঠে। এই সমস্ত ক্ষত যদিও কণ্ঠনলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় না তত্রাচ নাসিকা, ইউষ্টেকিয়ানন্‌লী, কর্ণ ও গ্রীবাদেশস্থ সেলুলার টীসু ও গ্রন্থিসমূহে অনায়াসে প্রবেশ করিতে পারে। এমত স্থলে রোগী প্রাণে বাঁচিলেও চিরকালের জন্য বধির হইয়া যায়। এই পীড়াতে বালকদিগের গলকোষ বিশেষ সাবধানের সহিত পরীক্ষা করা উচিত। যদি নাসিকা হইতে প্রথমে পাতলা ও গন্ধবিহীন ক্লেদ নির্গত হয় তাহা হইলে ডিপ্‌থিরিয়া উপস্থিত হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে কেন না আরক্ত জ্বরে সহসা নাসিকায় শর্দ্দি কখন হয় না।

পীড়া অতি কঠিন হইলে সন্ধিস্থানের প্রদাহ, প্লুরাইটীজ্ ও পেরি-কার্ডাইটীজ্ হইবার আশঙ্কা থাকে। ইহাদের বর্ত্তমানে পীড়ার ভাবী ফল অতি অনিশ্চিত ও সন্দেহমূলক হইয়া উঠে। এই অবস্থাতে বৃক্ককের প্রদাহ বিশেষ ভয়াবহ হয় না।

যে সমস্ত অনিয়মিত ঘটনা অতি দুরারোগ্য ও বিপদজনক বলিয়া গণ্য তাহারা শুষ্কি উঠার কালে প্রকাশ হয়। ইহারা সকলেই যে এই কালে উৎপন্ন হয় এমত নহে, কোন কোনটি পূর্ব্ব হইতেই বর্ত্তমান থাকে, কেবল জ্বরের আধিক্য জন্য উহাদের প্রতি তত মনোযোগ দেওয়া হয় নাই। সন্ধিস্থানের প্রদাহ, পেরিকার্ডাইটীজ্ ও কর্ণের প্রদাহ এই প্রকার। এন্টেরাইটীজ্ কদাচ দেখিতে পাওয়া যায় এবং যদিও উদরাময় সর্ব্বদা হইতে পারে তথাচ ইহা দ্বারা অধিক বিপদাশঙ্কা নাই। গ্রীবাদেশস্থ সেলুলার টীসুর ও লসীকা গ্রন্থির প্রদাহ অতি মন্দ লক্ষণ বলিয়া গণ্য। এই অবস্থাতে বৃক্ককের প্রদাহ অতি ভয়াবহ হইতে পারে এবং ইহা শীঘ্র উপশম না হইলে রোগীর অল্প দিন মধ্যে ফুস্‌ফুসে শোথ ও হৃৎপিণ্ডের পীড়া জন্য মৃত্যু উপস্থিত হয়।

এই সমস্ত অনিয়ম ঘটনা ও উপসর্গ আতিশয্য ও বিপদ বিষয়ে মারকের স্বভাব অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে, সুতরাং প্রথমাবস্থায় ভাবীফল নিশ্চয় রূপে অনুভব করা অসম্ভব। কখন কখন পীড়া অতি সহজে আরম্ভ হইলেও সহসা সাংঘাতিক আকার প্রাপ্ত হইতে পারে কখন বা প্রারম্ভে কঠিনভাব বিশিষ্ট হইয়াও পরে অতি

সাঙ্ঘাতিকরূপে ভোগ হয়। এই কারণ বশতঃ প্রত্যেক মারক অতি সাবধানে আলোচনা করা উচিত যেহেতু কোন এক এপিডেমিক অন্য এপিডেমিকের সহিত সকল বিষয়ে সমভাবাপন্ন হয় না।

চিকিৎসা। ডাং এইটকেন্ বলেন যে প্রত্যেক আরক্তজ্বরে প্রথম হইতে কোন বিজ্ঞ চিকিৎসকের সাহায্য লওয়া উচিত, কেন না আমাদের হস্তে যে সমস্ত অতি কঠিন লক্ষণ বিশিষ্ট রোগী আইসে (অর্থাৎ যাহাদের হস্ত পদাদি, নাসিকা প্রভৃতি স্থান পচিতে আরম্ভ হইয়াছে) তাহাদিগকে প্রায়ই সহজ পীড়াগ্রস্ত ভাবিয়া প্রথম হইতে বিনা চিকিৎসাতে রাখা হইয়াছিল বা চিকিৎসাকালে আবশ্যক মত তত্ত্বাবধারণ হয় নাই।

চিকিৎসার সংক্ষেপ বিবরণ।

(১) সরল আরক্ত জ্বর। জ্বর উপশমের জন্য প্রথমে অ্যাকোনাইট্ দিয়া পরে বেলেডোনা প্রয়োগ বিধি, পীড়া হ্রাস হইবার কালে সল্ফর বা আর্সেনিক।

(২) অ্যান্‌জাইনা বিশিষ্ট আরক্তজ্বর। অ্যাকোনাইট্, বেলেডোনা; জেলসিমিনম্, এপিস্, (কণ্ঠার অতিশয় স্ফীততা জন্য) অ্যামোনকার্ব্ব, মার্কিউরিয়স্ বিনাইওডেটিস্ (ক্ষত), নাইট্রিক অ্যাসিড্ (সেবন বা কুল্লি বা উভয়)।

(৩) সাংঘাতিক আরক্ত জ্বর। এইল্যান্থস্ গ্লাণ্ড, কার্ব্বলিক্ অ্যাসিড্; আর্সেনিক্; মিউরিএটিক্ আসিড্, কুপ্রম্ অ্যাসেটীকম্; অ্যাসিড্ নাইট্রিক্, হাইড্রাসটীস্ (কুল্লি অর্দ্ধ গেলাস জলে অষ্ট ফোটা ঔষধ বা মাদর টীংচার টনসিলে লেপ)

(৪) সেকেণ্ডারি বা পরবর্ত্তী পীড়া সমূহ। মিউরিয়েটীক্ অ্যাসিড্, এপিস, মার্কিউরিয়স্ আইওডেটস্, ফস্ফরস, সল্ফর্ ইত্যাদি।

বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। বেলেডোনা; উজ্জ্বল রক্তবর্ণ পরিষ্কৃত, সুমসৃণ সংবর্দ্ধিত কণ্ঠ, ক্লেশসাধ্য গলাধঃকরণ, কণ্ঠা ও চক্ষুর প্রদাহ, বিস্তীর্ণ কনীনিকা, অনিদ্রাবস্থা সঙ্গে সঙ্গে স্নায়বিক উত্তেজনা, চমকিয়া

উঠা ইত্যাদি। কণ্ঠ সমূহ রক্তবর্ণ এবং জ্বর রূপান্তরিত হইলে বেলে-ডোনাতে প্রায়ই জ্বর নিবারণ হয়। কণ্ঠ সমূহ মধ্যে মধ্যে ভেঙ্কিকেলের ন্যায় অনুভূত হইলে ডাং বেয়ার বলেন রস্টক্স্ বিশেষ উপযোগী।

অ্যাকোনাইটম্। একিউট বা প্রথব জ্বরের লক্ষণ সমূহ। যদ্যপি পীড়ার প্রারম্ভে দেওয়া যায় তাহা হইলে আনুসঙ্গিক জ্বর রূপান্তরিত ও সংক্ষিপ্ত হয়।

মার্কিউরিয়স্। প্রদাহান্বিত, স্ফীত বা ক্ষত বিশিষ্ট কণ্ঠা; মুখ আসা; মুখগহ্বরে ক্ষত; নাসারন্ধ্র হইতে তীব্র ক্লেদ নির্গমন।

এপিস্। কণ্ঠার অতিশীঘ্র স্ফীত হওন, এবং তীক্ষ্ণ হুল ফোটার ন্যায় বেদনা।

ভেরেট্রম-ভির। সরল ও অ্যান্জাইনা বিশিষ্ট আরক্তজ্বরে নির্দ্দিষ্ট, এই ঔষধ দ্বারা ত্বকের উষ্ণতা ও বমন এবং প্রথম অবস্থার অন্যান্য আনুসঙ্গিক লক্ষণ সমূহ বিশেষ রূপে রূপান্তরিত হয়। মাত্রা প্রথম ডাইলিউসন ২ ফোটা, পুর্ণ বয়স্ক লোকের পক্ষে মাদর টীংচার প্রয়োজনীয়।

হাইড্রাস্টীস্। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পচা ক্ষত জন্য ব্যবহার্য্য। সাংঘাতিক কণ্ঠ ক্ষততে ইহা অতি উপকারী।

জেল্সিমিয়ম্। ইহা দ্বারা মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, স্নায়বিক উত্তেজনা ও নাড়ীর বেগের হ্রাস হয়, এবং কণ্ডু নির্গত উত্তম রূপ না হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। লক্ষণ সমস্ত স্বল্প বিরাম প্রকার বিশিষ্ট হইলে ইহা ব্যবহার্য্য।

এইল্যান্থস-গ্লাণ্ড। সাংঘাতিক আরক্ত জ্বর বিশেষতঃ যেখানে নাসারন্ধ্র হইতে পচা গন্ধ বিশিষ্ট ক্লেদ নির্গত হয়। এই ঔষধ এ পর্য্যন্ত অতি অল্প ব্যবহার হইয়াছে সুতরাং ইহার বিষয়ে কিছু নিশ্চয় বলা যাইতে পারে না। ইহা পীড়ার প্রারম্ভে ও মাদর টীংচার আকারে যে পর্য্যন্ত উপশম না হয় দেওয়া উচিত।

অ্যামোনিয়া-কার্ব্বনেটিম্। টন্সিল নামক গ্রন্থির স্ফীততা ও নীলের আভা যুক্ত আরক্ত এবং ইহা অপকৃষ্ট, সাংঘাতিক, দুর্গন্ধ বিশিষ্ট-

লেখা দ্বারা আবৃত। কণ্ডু সমূহ অস্পষ্ট রূপ প্রকাশ, মস্তকে ভার বোধ, নিদ্রাবেশ এবং ডাকিলে রোগীর সর্ব্বজ্ঞে মনোযোগ না হইলে ব্যবহার্য্য।

ল্যাকেসিস্। সাংঘাতিক আবক্ত জ্বরে কণ্ডু সমূহ অদৃশ্য হইবার সময় কণ্ঠা হইতে বিকৃত পুয পুনঃশোষিত হওয়াতে টাইফএড্ অবস্থাব আবির্ভাব হইলে ইহা ব্যবহার্য্য। রোগীর অবস্থা অতিশয় নিস্তেজ হইয়া পড়ে, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগামী, প্রলাপ জন্য বিড় বিড় করিয়া বকা, হাত পা ছোড়া। এই অবস্থাতে ল্যাকেসিস্ দ্বারা উত্তম কার্য্য হইতে পাবে বিশেষতঃ নিদ্রা ভঙ্গের পর ও অপরাহ্নে রোগীর লক্ষণ সমূহ অতিশয্য বিশিষ্ট হইলে।

ব্রাইওনিয়া।—ডাং বেযাব বলেন যে প্রথম হইতে জ্বর নিস্তেজ আকারে প্রকাশ হইলেও কণ্ডু সমূহ নির্গত হইতে বিলম্ব হইলে যার-পর নাই উপকাবী। আর্সেনিক্।—শীঘ্র শীঘ্র নিস্তেজ ও দেহ ক্ষয় হইলে, শীতল চটচটে ঘর্ম্ম দ্রুতগতি বিশিষ্ট ক্ষীণ নাড়ী, বাত্রিকালে দাহমান উত্তাপ বিশিষ্ট জ্বরের আধিক্য এবং উদরীব আশঙ্কা থাকিলে ইহা ব্যবস্থা করিবে।

সল্ফর্। কণ্ডু সমূহ অদৃশ্য কালে পরবর্ত্তী পীড়া নিবারণ জন্য ব্যবহার হইতে পারে। যদ্যপি সল্ফর্ ও আর্সেনিক্ উভয়ই আবশ্যক হয় তাহা হইলে উহাদিগকে পর্য্যায় ক্রমে প্রতি ছয় বা আট ঘণ্টান্তর দেওয়া উচিত বা এক দিবস সল্ফর্ ও পর দিবস আর্সেনিক্ পর্য্যায় ক্রমে দেওয়া কর্ত্তব্য।

আনুসঙ্গিক উপায়। রোগীকে সর্ব্বদা বিছানায় থাকিতে আদেশ করা উচিত, গৃহ মধ্যে নির্ম্মল বায়ু সঞ্চালন অতি আবশ্যক কিন্তু রোগীর গাত্রে যাহাতে বায়ু বেগে না লাগে এমত উপায় অবলম্বন করিবে। সুবিধা হইলে উপরের ঘর মনোনীত করিবে, কেননা বিষ উপরে উঠে, নীচে নামে না। রোগীর চাদর, কম্বল ও পরিধেয় বস্ত্র এবং ঘরের বায়ু সর্ব্বদা পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। গৃহে অধিক আলোক প্রবেশ না হয় এমত যত্নবান হইবে; অধিক আলোকে চক্ষুর

হানি হইতে পারে। আরোগ্য হইলে শীঘ্র বাহিরে যাইতে দেওয়া উচিত নহে, কেননা এ বিষয়ে অবহেলা করিলে পরবর্ত্তী পীড়া জন্মিবার আশঙ্কা অধিক থাকে। ঈষদুষ্ণজল দ্বারা রোগীর গাত্র ধৌত করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় কিন্তু শীঘ্র শীঘ্র জল মুছাইয়া দেওয়া উচিত। গলাধঃকরণে ক্লেশ থাকিলে ভিজা কাপড় স্তরস্তর করিয়া কণ্ঠার উপরে বাঁধিয়া দিলে উপকার দর্শে এবং গ্রন্থিসমূহ স্ফীত হইলে পুলটীস্ ব্যবহার যোগ্য। গলক্ষত জন্য বেদনা থাকিলে উষ্ণজলের বাষ্পে শ্বাসগ্রহণ করিলে উপশম হইবার সম্ভাবনা। কোষ্ঠ বদ্ধ জন্য ঈষদুষ্ণ জলের পীচকারী দেওয়া যাইতে পারে। কন্‌ভেলেসেণ্ট অবস্থাতে গরম কাপড় যথা ফেলানেল ব্যবহার বিধি। পানীয় বিষয়ে নির্ম্মল শীতল জল সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট; অল্প পরিমাণে গঁদমিশ্রিত জল বার্লী ও লেমনেড্ দেওয়া যাইতে পারে। উহাদের সেবনে রক্তকের পরবর্ত্তী পীড়া নিবারিত হইতে পারে এবং বরফ খাইলেও এই ফল সম্ভব। পথ্য। সুপক্ব ফল যথা—আপেল, পেপীয়া, আঙ্গুর, কমলালেবু, প্রভৃতি রোগীকে অনায়াসে দেওয়া যায়, কাঁজি সেবনেও কোন ক্ষতি সম্ভব নহে কিন্তু পীড়া যেমত হ্রাস হইতে থাকে পুষ্টিকর দ্রব্য ক্রমে ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত। এই জ্বর অতি অল্পস্থায়ী সুতরাং ব্রাণ্ডি ও অন্যান্য মদ্য দেওয়ার বিশেষ প্রয়োজন দেখা যায় না কিন্তু সাংঘাতিক আকার বিশিষ্ট হইলে উত্তেজনাকারী দ্রব্য ও মাংসের এক্সট্রাক্ট ও শোরুয়া ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

আরক্ত জ্বর নিকটে বা কোন পরিবার মধ্যে প্রবল হইলে, প্রাতে ও সন্ধ্যায় বেলেডোনা প্রয়োগে, যাহাদের পীড়া এপর্য্যন্ত হয় নাই তাহারা রক্ষিত হইতে পারে। বেলেডোনার এই কার্য্য মহাত্মা হানিমান সর্ব্ব প্রথমে আবিষ্কার করেন। একণে অ্যালোপেথি মতের চিকিৎসকরাও ইহা ব্যবহার করেন কিন্তু তাঁহারা কোথা হইতে এই ঔষধ পাইয়াছেন স্বীকার করেন না। ইহার প্রতিষেধক মাত্রা প্রথম ডাইলিউসন দুই ফোঁটা প্রতি দিবস প্রাতে। এপিডেমিক কঠিন আকারের হইলে দিবসে দুইবার দেওয়া বিধি।

পরবর্ত্তী পীড়া ও আনুসঙ্গিক পীড়া না থাকিলে আরক্তজ্বর প্রায় এক সপ্তাহে আরোগ্য হইতে পারে। হোমিওপেথি মতের চিকিৎসাতে প্রায়ই কোন আনুসঙ্গিক বা পরবর্ত্তী পীড়া হয় না। গ্রীবাদেশস্থ গ্রন্থিসমূহে পূযোৎপত্তি হইলে ক্ষত স্থানে কার্ব্বলিক অ্যাসিড্ (১ ভাগ অ্যাসিড্ ও ১০০ ভাগ জল) লোসন দ্বারা ধৌত করিয়া শীতল জলে লীণ্ট ভিজাইয়া ড্রেস করিবে।

পরবর্ত্তী পীড়ার চিকিৎসা।

(১) গ্রন্থি সম্বন্ধীয় স্ফীততা, কর্ণ হইতে পূয়পতন বা বধিরতা।—মার্কিউরিয়স্-আইওডেটাস্, মিউরিএটীক্ অ্যাসিড্, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্বঃ, ফস্ফরস, অরম্, সল্ফর্, লাইকোপোডিয়ম, সাইলিসিয়া (কর্ণে পূয়োৎপত্তি বধিরতার সহিত) অ্যালুমিনা, গ্র্যাফাইটীজ্, ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফরেটা (অতি দুরারোগ্য পীড়া) পারমেঙ্গেনেট অব পটাস্ (অতি দুর্গন্ধবিশিষ্ট ক্লেদ নির্গত) ইহার এক অল্প তেজবিশিষ্ট লোসন কর্ণে পীচকারী ও ইহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া কর্ণ ছিদ্রে রাখিবে, কিন্তু এই লিণ্ট সর্ব্বদা পরিবর্ত্তন করা উচিত।

(২) কর্ণে বেদনা।—পল্সেটীলা, বেলেডোনা।

(৩) ক্রুপের ন্যায় কাশী।—হিপার-সল্ফঃ, আইওডিন।

(৪) চক্ষুর প্রদাহ বিশিষ্ট পীড়া সমূহ।—বেলেডোনা, অ্যাকোন, সল্ফর্।

(৫) একিউট্ নিফ্রাইটিজ্ ও উদরী।—এপিস্, ক্যান্থেরিস্, টেরিবিন্থ, মার্কিউরিয়স্-করোসাইভস্, আর্সেনিক্, হেল্লেবোরস্, অ্যাপোসাইনম্-ক্যানেবাইনম্। (মাদর টীংচার)।

ঐই শেষোক্ত পীড়া প্রায়ই সহজ আরক্ত জ্বরের পর হয়। এই পীড়া আরোগ্য অধিক প্রস্রাব সহকারে আরম্ভ হয়। ইহার চিকিৎসার সহিত কতকগুলি আনুসঙ্গিক উপায় অবলম্বন করা উচিত। উষ্ণ জলে স্নান বা গাত্রমার্জ্জন, ভিজা চাদর দ্বারা রোগীর সর্ব্বশরীর (মস্তক ভিন্ন) আবরণ এবং শীতলজল পান বিশেষ উপকারী। আরক্তজ্বরের চিকিৎসাকালে ত্বকের কার্য্য নির্ব্বিঘ্নে সম্পাদিত হইলে পরবর্ত্তী উদরীর

আশঙ্কা থাকে না। এই কার্য্য ভিজা চাদর দ্বারা গাত্র আবৃত করিলে (wetpac) যেমত সিদ্ধ হয় এমত আর কিছুতেই হয় না। পুষ্টিকর অথচ সহজে পরিপাক হয় এমত আহার শরীরের বলাধান জন্য আবশ্যক। বায়ু পরিবর্ত্তনও যারপর নাই উপকারী।

কখন কখন পীড়ার প্রারম্ভ হইতে বৃক্কক প্রপীড়িত হয়, এমত অবস্থায় অন্যান্য ঔষধ ভিন্ন টর্পেনটাইন, ক্যান্থরিস্, আর্সেনিক্, এপিস্, চায়না, কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্ এবং ফস্ফরস্ নির্দ্দিষ্ট।

৭। পৌনঃপুনিক জ্বর।

Relapsing Fever.

আমাদের দেশে এ জ্বর কখন দেখা যায় না, ইহার আর একটি নাম দুর্ভিক্ষ জ্বর। ১৮৭০ খৃঃ অঃ ইহা লিভারপুল, গ্লাসগো প্রভৃতি কয়েকটি স্থানে অতি সাংঘাতিক আকারে প্রবল হইয়া অনেকের প্রাণ সংহার করে। উষ্ণপ্রধান দেশে এই জ্বর কখন দেখা যায় না।

কারণ। ইহার কারণতত্ত্ব কিছু মাত্র জানা নাই; কিন্তু নিম্ন সমাজভুক্ত ব্যক্তিরা যাহারা মন্দ আহার ও অপরিষ্কৃত, বহু জনাকীর্ণ ও উত্তমরূপ বায়ু সঞ্চালিত হয় না এমত গৃহে বাস করে, তাহারা ইহা দ্বারা অধিকন্তু আক্রান্ত হয়। ১৮৭১ খৃঃ অঃ শেষভাগে এই জ্বর লিভারপুল নগরে প্রকাশ হইয়া ঐ নগরের যে যে স্থান অতিশয় অপরিষ্কার ও যেখানে অধিবাসীর সংখ্যা অধিক, সেই সেই স্থানে শীঘ্র শীঘ্র ব্যাপ্ত হইয়াছিল। যাহারা সপরিবারে এক প্রকোষ্ঠে বাস করিয়াছিল, তাহাদের মধ্যে ইহা আরও প্রবল হইয়াছিল।

লক্ষণ।—ইহা রোগীকে অতি সহসা আক্রমণ করে; টাইফসের আক্রমণ অবস্থা হইতে ইহাতে কম্পন ও শিরঃপীড়া অধিক, কিন্তু রোগী অপেক্ষাকৃত অল্প নিস্তেজ হইয়া পড়ে। সন্ধিস্থানে ও পেশী-সমূহে বাতের ন্যায় বেদনাও হইয়া থাকে। কিছুক্ষণ পরেই গাত্রের উত্তাপের সহিত অতি প্রবল প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হয়; শিরঃ-

পীড়া, পার্শ্ব কপালে বা রগে দপ্ দপানি, আলোক ও শব্দ অসহিষ্ণুতা, এবং অনিদ্রাবস্থা; মুখের চেহারা উদ্বেগ বিশিষ্ট, দ্রুতগামী নাড়ী ১১০ হইতে ১৪০; জিহ্বা শুভ্রলেপযুক্ত, পিপাসা, কখন কখন বমন কখন বা পাণ্ডু ও দেখিতে পাওয়া যায়। ত্বকের সন্তাপ ১০২ হইতে ১০৭ ডিগ্রী এবং জ্বরের আতিশয্যকালে প্রলাপও উপস্থিত হয়। ঘর্ম্ম হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে কোন উপশম অনুভব হয় না। পীড়ার প্রারম্ভ হইতে প্রায় ৭ম দিবসে লক্ষণসমূহ হ্রাস হইতে থাকে এবং প্রচুর ঘর্ম্ম হওয়াতে জানা যায় যে ক্রাইসিস্ উপস্থিত। কখন কখন মিলিয়েরিয়ার ন্যায় গাত্রে কণ্ডু নির্গত হয়, কিম্বা নাসিকা বা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, উদরাময় এবং স্ত্রীলোকদিগের রজঃপ্রকাশ হয়। কয়েক ঘণ্টা পরে সমস্ত মন্দ লক্ষণের সহসা নিবৃত্তি হয়, রোগী আপনাকে পূর্ব্বাপেক্ষা সুস্থ বোধ করে এবং ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত উত্তরোত্তর স্বাস্থ্যলাভ হইতে থাকে, কিন্তু শেষ আক্রমণের প্রায় সপ্তম বা প্রারম্ভ হইতে চতুর্দ্দশ দিবসে সহসা পুনর্ব্বার জ্বর প্রকাশ হইয়া প্রথম আক্রমণের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হয়। রোগ শুভকর হইলে পুনর্ব্বার দ্বিতীয় বা পঞ্চম দিবসে ঘর্ম্ম আরম্ভ হয়। এই ঘর্ম্ম অতিশয় অম্ল এবং কোন বিশেষ গন্ধবিশিষ্ট। অন্যান্য সময়ে অনিবার্য্য বমন, অতিশয় পিপাসা, অতি দ্রুতগামী নাড়ী, পাণ্ডু এবং প্রলাপ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। (ডাং এইট্কেন)।

পরবর্ত্তী পীড়া।—পরবর্ত্তী পীড়ামধ্যে হস্তপদাদিতে অতিশয় বাতের ন্যায় বেদনা অতি সাধারণ, কখন কখন রক্তকণ্ড এই পীড়ায় জড়িত হয়, এক প্রকার অপ্থাল্মিয়াও প্রায় সর্ব্বদা দেখা যায়

চিকিৎসা—অ্যাকোনাইটম্। কম্পনের পর জ্বরের অবস্থায়, বিশেষতঃ প্রথম অবস্থায়।

ব্রাইওনিয়া।—বমনেচ্ছা, বমন এবং উদরের স্পর্শাসহিষ্ণুতা, মুখের চেহারা পাংশুবর্ণ ও উদ্বেগ বিশিষ্ট; মস্তকে উত্তাপ ও দপ্ দপানি, বাতের ন্যায় বেদনা, ঘর্ম্ম। ইহা অ্যাকোনাইটের পরে কিম্বা উভয় ঔষধ পর্য্যায় ক্রমে দেওয়া যাইতে পারে।

আর্সেনিক্।—ডাং গুলড্ লিভারপুলের মারকে ইহা দ্বারা আক্রমণকালে বিশেষ উপকার পাইয়াছিলেন। তিনি আক্রমণের মধ্যবর্ত্তীকালে নক্সভমিকা প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন এবং যখন অতিশয় বাতের ন্যায় বেদনা থাকে তখন ইউপেটরিয়ম্ দেন।

জেল্সিমিয়ম, চায়না, পডোফাইলম্, কখন কখন আবশ্যক। ফস্ফরস বা ফস্ফরিক্ অ্যাসিড্ কন্ভেলেসেন্ট অবস্থাতে দেওয়া বিধেয়।

প্রতিষেধক।—ক্যাম্ফর এবং নক্সভমিকা।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা—টাইফস্ জ্বরের ন্যায়।

৮। ওলাউঠা।

বিসূচিকা।

পুরাবৃত্ত।—অতি পূর্ব্বকালে ওলাউঠা ভারতবর্ষে ও ইউরোপ খণ্ডের কোন কোন স্থানে প্রচলিত ছিল, তাহার অনেক প্রমাণ পাওয়া যায়। ১৭৬৯ হইতে ১৭৮১ খৃঃ অঃ পর্য্যন্ত মাদ্রাজের কোন কোন স্থানে ইহার প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল এবং ১৮১৭ খৃঃ অঃ যশোহরে বহুব্যাপীরূপে প্রকাশ হইয়া ক্রমে কৃষ্ণনগর, ময়মন সিংহ, পাবনা প্রভৃতি অনেক স্থানে মহা অনিষ্টসাধন করে। ঐ বৎসর সিন্ধুনদতীরে হেষ্টীংস্ সাহেবের শিবিরে ৫ দিবসের মধ্যে ৫০০০ সহস্র ব্যক্তির প্রাণ বিনাশ হয়। বঙ্গদেশ হইতে আরম্ভ হইযা ৪।৫ বৎসরের মধ্যে দক্ষিণে সিংহল, মারিচ এবং সুমাত্রা দ্বীপে, পূর্ব্বদিকে চীনদেশে ও ১৮২২ খৃঃ অঃ পশ্চিমে পারসী দেশে, এবং ক্রমে ইউরোপ খণ্ড পর্য্যন্ত গমন করে। ১৮৩১ খৃঃ অঃ রুষীয়া রাজ্যের অনেক স্থানে এবং ইংলণ্ডে এবং ১৮৩২ খৃঃ অঃ আট্লাণ্টিক মহাসাগর পার হইয়া আমেরিকায় প্রবেশ করে। ১৮৩৭ খৃঃ অঃ আমেরিকা হইতে রোম রাজ্যে প্রবেশ করে এবং ১৮৪৮-৪৯ এবং ১৮৫৩-৫৪ খৃঃ অঃ ইউরোপের অনেক স্থানে বহুব্যাপী রূপে প্রকাশিত হইয়া যারপর নাই অনিষ্ট সাধন করিয়াছিল।

কারণ।—(১) পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।—অন্যান্য বহুব্যাপী পীড়ার ন্যায় অপরিষ্কার ও দুর্গন্ধ স্থানে বাস, সামান্য বা অস্বাস্থ্যকর দ্রব্যাদি

ভোজন, অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, পূর্ব্ব পীড়াজন্য শারীরিক দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে গণ্য।

(২) উদ্দীপক কারণ।—ওলাউঠার কারণ যে কোন বিশেষ বিষ তাহাতে কেহ সন্দেহ করেন না, কিন্তু ইহা কি প্রকারে উৎপন্ন হয় এবং ইহার প্রকৃতিই বা কি, সে বিষয়ে কিছু এ পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। অনেকে ইহাকে পার্থিব পদার্থোদ্ভূত বলিয়া বিশ্বাস করেন এবং কেহ কেহ অনুমান করেন যে বায়ুর অজন (ozone) এবং তড়িত (electricity) পরিবর্ত্তিত হইয়া এই বিষ উদ্ভূত হয়। যিনি যাহা বলুন এই মতভেদ দ্বারা স্পষ্ট প্রমাণ হইতেছে যে ইহার প্রকৃতি ও উৎপত্তি বিষয়ে আমরা কিছুই অবগত নহি। যে যে কারণ ও যে যে অবস্থার সহিত এই ব্যাধির উৎপত্তির সম্বন্ধ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। যে সমস্ত কারণ সর্ব্বসাধারণে ঘটিতে পারে।

বায়ুর অবস্থা। ইদানীন্তন ওলাউঠা সকল ঋতুতেই দেখিতে পাওয়া যায়, তত্রাচ সন্তাপের কিছু আধিক্য হইলে ইহা অত্যন্ত প্রবল ও এপিডেমিক আকারে প্রকাশ হয়। বঙ্গদেশে গ্রীষ্মকালের প্রথম হইতে ও বর্ষাকালের শেষ পর্য্যন্ত ইহা অধিক প্রবল হয় কিন্তু শীতকালে প্রাদুর্ভাব হওয়াও বিরল নহে। কলিকাতায় সকল সময়েই হয়, কিন্তু মাঘ, ফাল্গুন ও চৈত্রমাসে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। শেষ রাত্রিতে ওলাউঠার আক্রমণ অপেক্ষাকৃত অধিক। ডাঃ ওয়াকার বলেন যে এই সময়ে শরীরের সন্তাপের অধিক হ্রাস হওয়াই তাহার কারণ। এই সময়ে মৃত্যুও অধিক পরিমাণে হয়।

বৃষ্টি ও আর্দ্রতা। অনেকে গ্রীষ্ম অধিক হইলে ওলাউঠার আশঙ্কায় বৃষ্টির কামনা করেন, কিন্তু বাস্তবিক ইহা দ্বারা যে এই ব্যাধি নিবারণ হয় তাহা বিশ্বাসযোগ্য নহে। উত্তর পশ্চিমাঞ্চলে এবং বোম্বাই ও মান্দ্রাজ প্রেসিডেন্সীতে বর্ষাকালে এই ব্যাধি দ্বারা অনেক অনিষ্ট সাধন হইয়াছে। যশোহরে যে প্রথম এপিডেমিক হয় তাহা ভাদ্রমাসে আরম্ভ হইয়াছিল। ১৮৬১ খৃঃ অঃ বর্ষাকালে মিরাটের

কারাগারে এই ব্যাধি প্রকাশিত হইয়া অনেক লোকের প্রাণ বিনাশ করিয়াছিল।

চলদ্বায়ু। (Wind) কখন কখন পচাগন্ধ বিশিষ্ট জলময় ভূমির উপর দিয়া বায়ু চালিত হইলে এই পীড়ার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, বায়ুর গতির বিপরীত দিকেও কখন কখন ওলাউঠা প্রবল হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং এই ঘটনার সহিত এই ব্যাধির যে কিছু সম্বন্ধ আছে এমত বিশ্বাস হয় না।

ইলেক্‌ট্রিসিটি, অজন ও বায়ুর ঘনত্ব। বায়ুর এই সমস্ত অবস্থার সহিত বা ওলাউঠার কি সম্বন্ধ তাহারও কিছুই স্থিরতা নাই। তবে উত্তাপ ও আর্দ্রতার সহায়তাতে যে দৈহিক পদার্থ সকল পচিয়া যায় এবং বায়ু স্থির, অচল ও ঘন হইলে ঐ সমস্ত পচা দ্রব্য হইতে উত্থিত বাষ্পবিষ ভূমির নিকটবর্ত্তী হইয়া যে, নিশ্বাসের সহিত শরীরে প্রবেশ করে তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায়। ১৮৫৪ খৃঃ অঃ ইংলণ্ডে এই পীড়ার মহামারী সময়ে বায়ু ঘন, এবং উহাতে ইলেক্‌ট্রিসিটির পরিমাণ অত্যল্প এবং অজনের এককালীন অভাব হইয়াছিল।

জল ও বায়ু।—(Climate) ওলাউঠার প্রকাশ হইতে এ পর্যন্ত ভারতবর্ষে এই ব্যাধি অনেকবার বহুব্যাপী আকারে প্রবল হইয়াছে কিন্তু ইউরোপ খণ্ডে ইহার প্রথম প্রবেশ হইতে কেবল দুইবার ইহা বহুব্যাপকরূপে প্রকাশিত হইয়াছে। মেলেরিয়ার সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ আছে কি না তাহার স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। তবে অনেকে অনুমান করেন যে, এই দুই বিষের প্রকৃতি এক, কেবল অবস্থা বিশেষে কেহ বা ওলাউঠা, কেহ বা জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হয়।

ভূমির প্রকৃতি।— (Nature of the Soil) পৃথিবীর সর্ব্বস্থানেই ওলাউঠা হইতে দেখা যায়, সুতরাং ভূমির সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ আছে এমত বোধ হয় না। ডাং ম্যাক্লিলণ্ড বলেন যে বালুকাময় স্থান অপেক্ষা কঠিন কর্দ্দম বিশিষ্ট স্থানে এই ব্যাধির অধিক প্রাদুর্ভাব। ডাং লরিমার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, কৃষ্ণবর্ণ কঠিন মৃত্তিকাময় স্থানে ওলাউঠা অনেকবার বহুব্যাপী আকারে প্রকাশ হইয়াছে। ১৮৩২

খৃঃ অঃ অবারণ দেশীব আগ্নেয় পর্ব্বতের প্রদেশ সকল এই ব্যাধির হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছিল।

সমুদ্রজল হইতে ভূমির উচ্চতা —সমুদ্র বা নদীর তীরস্থ নিম্নভূমিতে ওলাউঠা অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমস্ত স্থান সচরাচর আর্দ্র, বায়ু চলাচল রহিত এবং অন্যান্য কারণ বশতঃ অপরিষ্কৃত হয়। এ জন্য গঙ্গানদীর মুখের নিকটবর্ত্তী দেশে এই ব্যাধি অপেক্ষাকৃত অধিক। উচ্চভূমি বিশিষ্ট দেশে যে ওলাউঠা হয় না এমত নহে তবে নিম্নভূমি বিশিষ্ট দেশ হইতে অপেক্ষাকৃত অল্প।

অপরিশুদ্ধ বায়ু।—মলমূত্রাদি ক্লেদ, অপরিষ্কৃত প্রণালী এবং পচা জীববিশিষ্ট পদার্থোদ্ভূত বাষ্প এবং অনেকে একত্রে বাস জন্য বায়ু দূষিত হইলে যে ওলাউঠা অধিক জন্মে তাহার আর সন্দেহ নাই।

অপরিষ্কৃত জল।—ওলাউঠার ভেদ ও বমন যে জলে মিশ্রিত হয় তাহা পান করিলে যে এই ব্যাধি জন্মে তাহার সন্দেহ নাই। অন্যান্য কারণ বশতঃ জল দূষিত হইলেও তাহা পানে এই ব্যাধি জন্মাইতে পারে, বোধ করি কেহই অস্বীকার করেন না।

পূর্ব্বস্বাস্থ্য।—ডাং মোরহেড্ বলেন যে পূর্ব্বে কোন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া শরীর দুর্ব্বল হইলে ওলাউঠা আক্রমণের অধিক সম্ভাবনা।

ওলাউঠার বিষ কি প্রকার।—এই বিষের প্রকৃতি কি? সে বিষয়ে কিছু নিশ্চয় বলা যাইতে পারে না, কিন্তু ওলাউঠার ভেদ ও বমনে যে ইহা অবস্থিত তাহাতে কোন সন্দেহ হইতে পারে না। ফ্রান্স দেশীয় দুই জন ছাত্র ইহা স্থির করিবার উদ্দেশে ওলাউঠা রোগীর ক্লেদ ও বমন পান করিয়াছিলেন, তাঁহাদের উভয়েরই এই ব্যাধি হইয়া মৃত্যু হয়। কিন্তু শরীরের অবস্থা বিশেষে এইরূপ ঘটনা হইলেও কোন কোন ব্যক্তির ঐই পীড়া না হইতেও পারে। কেহ কেহ এই ব্যাধিকে স্পর্শাক্রামক ও প্রতিপাদনীয় (communicaple) বলিয়া স্বীকার করেন, কিন্তু সকলে এ মতে অনুমোদন করেন না।

কেহ কেহ অনুমান করেন যে নিশ্বাস দ্বারা অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ-

বীজ বা কীটাণু শোণিত মধ্যে প্রবেশ করিয়া অতি অল্পকাল মধ্যে অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন হয়, কিন্তু এ পর্য্যন্ত এ মতের কোন্ প্রত্যক্ষ প্রমাণ পাওয়া যায় নাই।

এই বৎসরে (১৮৮৫) ডাঃ কচ নামক এক জন জর্ম্মাণ চিকিৎসক ব্যাসিলস নামক এক প্রকার কীটাণু ইহার কারণ বলিয়া স্থির করেন। তিনি ভারতবর্ষে আসিয়া কোন ২ স্থানের জলে ব্যাসিলস অবলোকনও করিয়া ছিলেন। কিন্তু ইনি সত্যের অনুসন্ধান জন্য কি আপনার পূর্ব্বকল্পিত মত সমর্থনের জন্য কলিকাতায় আসিয়াছিলেন তাহার কোন প্রমাণ এক্ষণ পর্য্যন্ত পাওয়া যায় নাই।

লক্ষণ।

ওলাউঠার লক্ষণ চারি অংশে বিভাগ করিয়া বর্ণনা করা যাইবে।

(১) আক্রমণ অবস্থা (stage of Invasion)
(২) বর্দ্ধমানাবস্থা (stage of Development)
(৩) পতনাবস্থা (stage of Collapse)
(৪) প্রতিক্রিয়াবস্থা (stage of Reaction)

(১) আক্রমণাবস্থা। বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে ২।৩ দিবস পরে বা আরও পূর্ব্বে উদরাময় আরম্ভ হয়। দিবারাত্রিমধ্যে ৫।৭ বার বর্ণহীন বা অল্প পিত্ত মিশ্রিত জলবৎ মল ত্যাগ এবং কখন কখন উদরে এক প্রকার চর্ব্বনবৎ বেদনাও জানিতে পারা যায়। কখন কখন বিরেচন জন্য দৌর্ব্বল্য আনীত হয়। টোয়াইনিং, এনেসলি প্রভৃতি চিকিৎসকেরা আরও কয়েকটি লক্ষণ এই অবস্থাতে দেখিয়াছেন যথা—উদরোর্দ্ধদেশে ভার বোধ, শিরঃপীড়া, অবসন্নতা, মানসিক উদ্বেগ, মুখমণ্ডল মলিন ও রক্তবিহীন, কর্ণে ঝন্‌ঝনা শব্দ, ইত্যাদি।

(২) বর্দ্ধমানাবস্থা। উপরি উক্ত সহজ আকার অতি সহসা কঠিন ভাব ধারণ করে। এই ঘটনা প্রায় রাত্রি অবশেষে ঘটিয়া থাকে। চাল ধোয়া জলের ন্যায় একবার অতি প্রচুর মলত্যাগ হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগী একেবারে নিস্তেজ হইয়া পড়ে। এই প্রকার ভেদ অতি শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে এবং অনিবার্য্য পিপাসা উপস্থিত

হওয়াতে রোগী যার পর নাই ক্লেশ বোধ করে। অল্পক্ষণ মধ্যে বমনও আরম্ভ হয়। এই সময়ে রোগী আর দাঁড়াইতে পারে না এবং তাহার ভাব দেখিলে সে যে কোন বিশেষ যন্ত্রণা পাইতেছে তাহা অনায়াসে অনুভব করা যায়। কিন্তু জিজ্ঞাসা করিলে আপনার ক্লেশ স্পষ্টরূপ ব্যক্ত করিতে পারে না। প্রস্রাব অল্প অল্প বা একেবারে রহিত হইয়া যায়, মুখমণ্ডল বিকট আকার ধারণ করে, চক্ষু বসা ও কৃষ্ণ বর্ণ রেখা দ্বারা পরিবেষ্টিত, গাত্র শীতল এবং মস্তক শীতল ঘর্ম্মাবৃত হয়। নাড়ী ক্রমে সূক্ষ্ম হইয়া আইসে এবং অবিলম্বে হস্তপদাদির অঙ্গুলীতে, উরুদেশে এবং কখন বা উদরে বা অন্যান্য পেশীতে খিল (spasm) ধরিতে থাকে। এই অবস্থাতে কিছুক্ষণ অবস্থিতি করিয়া (কখন কখন ১০।১২ ঘটা) উপশম আরম্ভ হইতে পারে। মল পিত্ত মিশ্রিত হওয়াতে বর্ণ বিশিষ্ট বোধ হয়, এবং পরিমাণ ও সংখ্যাতেও অল্প হইয়া আইসে, গাত্রও ক্রমে উত্তপ্ত হয়। কিন্তু সচরাচর এই অবস্থার পরপীড়া বৃদ্ধি হইয়া শরীর অধিক শীতল, মুখমণ্ডল আকুঞ্চিত ও রক্ত চলাচলের স্বল্পতা হইয়া রোগী কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হয়

(৩) কোল্যাপ্স বা পতনাবস্থা।—এই অবস্থাতে অ্যালগাইড্ বা শীতল অবস্থাও বলা যায়। ইহা অতিশয় বিপদজনক এবং ওলাউঠার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য। এ অবস্থায় প্রথমে অতি প্রচুর মাত্রায় ভেদ ও বমন হয়, কিন্তু ক্রমে উহাদের পরিমাণ অল্প হইয়া আইসে। যত জল দাও, পিপাসার শান্তি হয় না, কিন্তু অল্পমাত্র জল পানেই বমন উদ্রেক হইয়া অন্যান্য লক্ষণেরও আতিশয্য বৃদ্ধি হয়। রোগীর উদ্বেগের আর সীমা থাকে না এবং মধ্যে মধ্যে উদরোর্দ্ধদেশে প্রবল বেদনা ও পেশীসমূহে খিল লাগাতে যন্ত্রণার একশেষ হয়। মূত্রপ্রস্রবণ একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, ত্বক বরফের ন্যায় শীতল, এবং সীসার ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট বোধ হয়, ইহার স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস হওন জন্য কোন স্থান চিমটাইয়া ধরিলে ধৃত স্থান সহসা মিলাইয়া যায় না। মুখমণ্ডল রক্তবিহীন এবং প্রকৃত শবের ন্যায় বোধ হয়; চক্ষু একেবারে বসিয়া যায়, নাসিকা তীক্ষ্ণাগ্র, ওষ্ঠ নীলবর্ণ দেখায়। মণিবন্ধে

নাড়ী কিছুমাত্র পাওয়া যায় না এবং ব্রেকিয়েল নাড়াও অদৃশ্য হইতে পারে, হৃৎপিণ্ডের শব্দের ক্ষীণতা এবং প্রায়ই ইহার দ্বিতীয় শব্দের অভাব, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, নিশ্বাস বায়ু শীতল, এবং স্বরভঙ্গ হইয়া যায়। হস্তপদাদির অঙ্গুলী অধিক কাল জল মগ্ন থাকার ন্যায় আকুঞ্চিত বোধ হয় এবং মুখমণ্ডল ও গ্রীবাদেশে প্রায়ই বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম দেখিতে পাওয়া যায়। গাত্র জ্বালা থাকাতে রোগী গাত্রাবরণ রাখিতে পারে না সর্ব্বদা বাতাস দিতে বলে। এই অবস্থায় অজ্ঞাতসারে অল্প অল্প ভেদ হইতে পারে এবং কখন কখন ভেদ বন্ধ হওয়াতে উদর স্ফীত হইয়া উঠে। কখন পার্শ্বে কখন বা চিৎ হইয়া শয়ন করিয়া নিকটবর্ত্তী লোকের প্রতি নিতান্ত নিরপেক্ষ থাকিয়া মধ্যে মধ্যে আক্ষেপের যন্ত্রণায় কেবল উত্তেজিত হইয়া উঠে। কিন্তু মৃত্যুর সময় পর্য্যন্তও একেবারে জ্ঞান শূন্য হয় না। প্রবল পিপাসা জন্য মধ্যে মধ্যে জল জল করিয়া চিৎকার করে এবং জল পাইলেই হস্ত প্রসারণ করত প্রাণ ভরিয়া পান করিতে চাহে। কিন্তু কিয়ৎক্ষণ পরে উহা উদ্গীর্ণ হইয়া যায়।

এই অবস্থা প্রায় ১২ ঘণ্টার অধিক কাল অবস্থিতি করে না কিন্তু কখন বা ৩।৪ ঘণ্টার পূর্ব্বেই মৃত্যু উপস্থিত হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে ভেদ ও বমন একেবারে নিরস্ত হয় এবং রোগী অতিশয় দুর্ব্বল থাকিয়া পরে একেবারে নিদ্রাভিভূত বোধ হয়। মৃত্যু যন্ত্রণা রোগী জানিতে পারে এমত অনুভূত হয় না এবং মৃত্যুর পূর্ব্বে গলায় ঘড় ঘড় শব্দও শুনিতে পাওয়া যায় না।

কখন কখন রোগী কোল্যাপ্স অবস্থায় ১২ ঘটার অধিক কাল থাকিয়াও আরোগ্য লাভ করে। ক্রমে পিপাসা, অস্থিরতা, বমনোদ্বেগ এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতার হ্রাস হয় মনিবন্ধের উপরে নাড়ী অনুভব করিতে পারা যায় এবং গাত্র উষ্ণ ও মুখমণ্ডল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া—

(৪) প্রতিক্রিয়া অবস্থা আরম্ভ হয়।—কখন কখন এই অবস্থা অতি শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ হইয়া প্রস্রবণ সকল পুনরারব্ধ হওয়াতে রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। প্রথম হইতে হোমিওপেথি মতে চিকিৎসা হইলে প্রতিক্রিয়া সংস্থাপনে প্রায় বিলম্ব হয় না। এই অবস্থায় উপস্থিত

হইলে প্রথমে মলের বর্ণ পরিবর্ত্তন হয় এবং ৪।৫ ঘণ্টা পরে অনেকের প্রস্রাবও আরম্ভ হয়। প্রতিক্রিয়া অবস্থা আরম্ভ হইলেই যে রোগী নিরাপদ হইল এমত নহে কেন না কখন কখন অত্যধিক পরিমাণে বা অসম্পূর্ণ রূপে প্রতিক্রিয়া হওয়াতে রোগীর বিকার উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইতে পারে কিন্তু চিকিৎসা হোমিওপেথি মতে হইলে বিকার অবস্থা অতি বিরল। এই অবস্থায় প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে ইহাতে অধিক অ্যালবুমেন জানিতে পারা যায় কিন্তু ইউরিয়া অতি অল্প মাত্র থাকে; ইহার বর্ণ আরক্ত এবং এক প্রকার দুর্গন্ধ বিশিষ্ট।

প্রতিক্রিয়া উত্তমরূপে সংস্থাপিত না হইলে কতকগুলি উপসর্গ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা, তন্মধ্যে যে কয়েকটি প্রধান তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে।

(১) পীড়ার পুনরাক্রমণ (relapse)। এ অবস্থা সচরাচর ঘটে না; উদরে কৃমি থাকিলে ইহার অধিক সম্ভাবনা।

(২) বমন ও হিক্কা। এই ঘটনা রোগীর পক্ষে অতি ক্লেশকর এবং অ্যালোপেথি মতে চিকিৎসাতে ধারক ও উষ্ণকারক ঔষধ সেবনই ইহার প্রধান কারণ বলা যাইতে পারে। হোমিওপেথি মতের চিকিৎসকের হস্তে এরূপ ঘটনা কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়।

(৩) ইউরিমিয়া (uraemia)। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় প্রস্রাব না হইলে শোণিত মধ্যে ইউরিয়া অধিক পরিমাণে জমা হওয়া ইহার কারণ। ব্যাপককাল প্রস্রাব না হইলে রোগীর বমন আরম্ভ হয় এবং ক্রমে নিদ্রাবলা, প্রলাপ, চক্ষু রক্তবর্ণ, জিহ্বা শুষ্ক ও ওষ্ঠ মলিন হইয়া একেবারে অচৈতন্য হইয়া পড়ে। ডাং হলাণ্ড বলেন যে মস্তিষ্কের উপরে ইউরিয়ার কার্য্য দোষজনক নহে কিন্তু ইহা কার্ব্বোনেট-অব-অ্যামোনিয়াতে পরিবর্ত্তিত হইলেই ঐই অচৈতন্যাবস্থা আনীত হয়। কোন এক খণ্ড কাচে মিউরিয়েটিক্ অ্যাসিড্ লাগাইয়া রোগীর নাসা-রন্ধ্রের নিকট ধরিলে ঐ কাচ হইতে শুভ্রবর্ণ ধূম নির্গত হইতে দেখা যায়। নিশ্বাস নির্গত অ্যামোনিয়া উক্ত অ্যাসিডের সহিত সম্মিলিত হওয়াই ইহার কারণ। এই অবস্থায় অনেকের মৃত্যু হয়।

(৪) বিকারের বা টাইফএড্ অবস্থা। ইউরিমিয়া হইলে এই ঘটনা হইতে পারে বটে কিন্তু অত্যধিক বা অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়াই ইহার প্রধান কারণ। ইহাতে জ্বরের সহিত প্রলাপ, নিস্তেজ নাড়ী, জিহ্বা শুষ্ক প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

(৫) কর্ণিয়া ক্ষত (Ulceration of the cornea)। রোগীর কোন পূর্ব্ব পীড়া হইতে শরীর দুর্ব্বল থাকিলে সম্পূর্ণরূপ প্রতিক্রিয়া সংস্থাপন প্রায়ই হয় না। এই অবস্থাতে দেহের পরিপোষণ উচিত মত না হওয়াই এই ক্ষতের কারণ। টাইফএড্ অবস্থাতে রোগীর চক্ষু হইতে জল নির্গত হইলে কর্ণিয়া উত্তমরূপে পরীক্ষা করা উচিত। প্রথমে কনীনিকার নিম্ন ভাগে একটি আইসের ন্যায় চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়, ক্রমেই ঐ চিহ্ন বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং উপরিস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কোঁকড়ান বোধ হয়। অবিলম্বেই রীতিমত ক্ষত প্রস্তুত হইয়া কর্ণিয়া ভেদ হইতে থাকে। এই ক্ষতের ঠিক নিচের শুভ্র স্থানে কতকগুলি অতি সূক্ষ্ম রক্তবর্ণ শীরা উদ্ভূত হয়। ক্রমে ঐ ক্ষত গম্ভীর ভাবে বৃদ্ধি হওয়াতে কর্ণিয়া একেবারে ভেদ হইয়া যায় এবং অভ্যন্তরস্থিত জল নির্গত হওয়াতে চক্ষু বিনষ্ট হইয়া যায়।

স্থিতিকাল। এই পীড়ার আরম্ভ হইতে আরোগ্য বা মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই। চিকিৎসা বিশেষেও স্থিত কালের তারতম্য হইতে পারে।

পীড়ার মারকত্ব। প্রকৃত প্রস্তাবে নীল ওলাউঠাতে মৃত্যু সংখ্যা অধিক। অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা হোমিওপেথি মতে চিকিৎসাতে মৃত্যু সংখ্যা যার পর নাই অল্প।

রোগ নির্ণয়। প্রকৃত ওলাউঠা হইলে ভেদ, বমন, আক্ষেপ কোল্যাপ্স প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা অনায়াসে রোগ নির্ণয় করা যায়।

ভাবীফল। প্রকৃত নীল ওলাউঠাতে ভাবীফল অপেক্ষাকৃত মন্দ। চিকিৎসা বিশেষেও এই পীড়ার ফলের তারতম্য দেখা যায়। অ্যালোপেথি মতের চিকিৎসাতে পীড়া অতি সহজ হইলেও একতর ভাব ধারণ করিতে পারে সন্দেহ নাই অর্থাৎ যেখানে রোগী বিনা ঔষধে অনা-

গ্রাসে রোগ হইতে মুক্ত হইতে পারিত চিকিৎসার দোষে প্রাণ বিনাশ হয়। হোমিওপেথি মতে ঔষধ প্রয়োগে পীড়া কঠিনই হউক বা সহজ হউক প্রতি শতে ৮০ জনার অধিকও কথন কথন আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা। ওলাউঠা চিকিৎসা জন্য যে সমস্ত ঔষধের উপর নির্ভর করা যাইতে পারে তাহাদের সংখ্যা অধিক নহে। পরীক্ষা দ্বারা যাহাদের কার্য্য ক্ষমতা সপ্রমাণিত হইয়াছে তাহাদিগকে নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে যথা—

ইপিকাকোয়ানা। অধিকন্তু পূর্ব্ববর্ত্তী উদরাময়েকার্য্যকর, এবং ইহার কার্য্যক্ষমতা এত অধিক যে মহামারী আকারে ওলাউঠা প্রচলিত হইলে সকল গৃহস্থেরই ইহাকে বাটীতে রাখা কর্ত্তব্য। প্রকৃত ওলাউঠাতে উদরাময় অপেক্ষা যদ্যপি বমন অধিক হয় তাহা হইলে ইপিকাকোয়ানা আবশ্যক। বালকদিগের এই পীড়া হইলে ইহা বিশেষ উপকারী।

ক্রোটন্ টিগ্লিয়ম্। জলের ন্যায় হরিদ্রা বর্ণের বা ঘোর সবুজ বা সবুজ মিশ্রিত হরিদ্রা বর্ণের বাহ্যে হইলে এই ঔষধ ব্যবহার্য্য। রোগী এক কালে ভড়াৎ করিয়া খানিকটা বাহ্যে করিয়া ফেলে। পান বা আহারের পর বৃদ্ধি ও উদরে বেদনা। এই ঔষধে প্রয়োগে সমস্তই এককালে আরোগ্য হইয়া যায়। উদর চাপিলে অসুখ বোধ ও বাহ্যে পাওয়া। এই ঔষধ বাহ্যের সঙ্গে বেদনা সর্ব্বদা থাকে না কিন্তু জলবৎ হরিদ্রা বর্ণের মল; সহসা ভড়াৎ করিয়া বাহ্যে হওন ও আহার ও পানে বৃদ্ধি এই তিনটী স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ। পিপাসা থাকে কিন্তু কিঞ্চিৎ পান করিলেই অসুখের বৃদ্ধি হয়।

জ্যাট্রোপা। জলবৎ বাহ্যে, প্রচুর পরিমাণে; কল কল করিয়া স্রোতের ন্যায় মল বাহির হওন। পিপাসা প্রবল, অনিবার্য্য। বমন অতি প্রচুর পরিমাণে, যেন বোতল হইতে জল পড়িতেছে উদরে এমত শব্দ। সর্ব্বাঙ্গে শীতল চটচটে ঘর্ম্ম। মুখ শুষ্ক বা লালা উঠা।

পা. ভ্যাক্কাইনম্। জলবৎ সঙ্গে সঙ্গে ভূষির ন্যায় পদার্থ। ইচ্ছানধীনে (মিত্রাকালেও মূত্র ত্যাগ কালে)। প্রচুর পরিমাণে; কিন্তু উদরে কোন প্রকার বেদনা থাকে না। বাহ্য শীঘ্র শীঘ্র হয় কিন্তু প্রতিবারই অধিক মাত্রায়। অনিবার্য্য পিপাসা বা পিপাসাহীনতা। সরল আকারের ওলাউঠার অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রাতঃকালে অধিক বাহ্যে হয়। শিরঃপীড়া ও উদরাময় পর্য্যায়ক্রমে জিহ্বা ঈষৎ হরিদ্রা বা শুভ্র লেপযুক্ত ও শুষ্ক। শিশু-দিগের পক্ষে বিশেষ আদরণীয়।

টীং ক্যাম্ফর। পীড়া অতিশয় প্রবল না হইলে কিম্বা যদ্যপি শুষ্ক ওলাউঠাতে স্পষ্টরূপে পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশিত হয়, ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। সামুয়েল হানিমান বলেন যে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমূহে টীং ক্যাম্ফর কৃতকার্য্য হইয়াছে, হঠাৎ ও শীঘ্র শীঘ্র শক্তিহীন হওয়া এমত কি রোগী দাঁড়াইতে অক্ষম, মুখশ্রীর পরিবর্ত্তন, চক্ষু বসা, মুখ মণ্ডল ঈষৎ নীলবর্ণ বিশিষ্ট ও বরফের ন্যায় শীতল এবং অবশিষ্ট দেহও শীতল, নৈরাশ্য ও উদ্বেগ, শ্বাসবদ্ধ হইবার উপক্রম; আচ্ছন্নতা ও অজ্ঞানাবস্থা; সর্ব্বদা গোঙ্গানি; পাকাশয়ে ও গলকোষে জ্বলন, পায়ের ডিমেতে খিল লাগার ন্যায় বেদনা; স্পর্শ করিলে উদরোর্দ্ধদেশে বেদনা বোধ; তৃষ্ণা, বমনেচ্ছা, [বমন এবং উদরাময় এপর্য্যন্ত আরম্ভ হয় নাই]। টীংক্যাম্ফর খাওয়ার পর শীঘ্র ঘর্ম্ম নির্গত হইলে উপকারের লক্ষণ আরম্ভ হইল জানিতে হইবে। এক্ষণে ইহাকে অল্পমাত্রায় ও কাল বিলম্বে প্রয়োগ করা উচিত, তাহা না করিলে মস্তিষ্কে অতি ক্লেশ-কর রক্তাধিক্য হইবার সম্ভাবনা। ওলাউঠার পরে যে সমস্ত টাইফয়েড লক্ষণ থাকে তাহাতেও টীংক্যাম্ফর ব্যবহার হইতে পারে; এ অবস্থাতে টীংক্যাম্ফর দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ যেহেতু মূত্র না জন্মান (suppression) জন্য যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হয় তাহাদের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। ডাং সাল্‌জারের কর্পূর খাওয়াতে ইচ্ছানধীন, কৃষ্ণবর্ণ মূত্র ত্যাগ হইয়াছিল। ওলাউঠা প্রকৃতরূপে আরম্ভ হইলেও ইহা ব্যবহার হইয়া থাকে। প্রকৃত আক্ষেপিক ওলাউঠায় ইহা বিশেষ কার্য্যকর।

যখন জ্বর অবস্থাতে রোগী একবার শীত ও পরেই দাহ অনুভব করে একোনাইট তাহার প্রধান ঔষধ। ওলাউঠাতে এই লক্ষণ থাকিলে ক্যাম্ফর তাহার অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ভেরেট্রম্—ওলাউঠার অতি উপকারী ঔষধ। ইহা হইতে ফল প্রাপ্ত হইবার জন্য যথা সময়ে প্রয়োগ করা উচিত; পূর্ব্ববর্ত্তী উদরাময়ে বিশেষতঃ মল বর্ণহীন হইলে অবিলম্বে ইহা সেবন করাইবে। পীড়া যদ্যপি বমন ও উদরাময়ের সহিত আরম্ভ হয় তাহা হইলে ভেরেট্রম্ আরও উপকারী এবং ইহা সেবনে প্রায় পীড়া আর বৃদ্ধি হইতে পারে না। ওলাউঠার পূর্ণ বর্দ্ধমানাবস্থাতে ইহার উপরে তত নির্ভর করা যায় না; তত্রাচ তৎকালে ইহা অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। পীড়া অতিশয় বৃদ্ধি হইলে কোন ঔষধ ইহাপেক্ষা অধিক কার্য্যক্ষম নহে, সুতরাং ইহাকে যত অগ্রে দেওয়া যায় ততই উপকার হইবার সম্ভাবনা। অস্থির অবস্থা হইতে রোগী যদ্যপি উত্তেজনা বিহীন ও অচৈতন্য ভাব প্রাপ্ত হয়, যদ্যপি ত্বক্ নীরবেল, প্রস্তরের ন্যায় শীতল ও নাড়ী একেবারে বিলুপ্ত হয় ভেরেট্রম্ আর দেওয়া যাইতে পারে না। বস্তুতঃ প্রতিক্রিয়ার একেবারে নির্ব্বাণ হইলে ভেরেট্রম্ দ্বারা কোন মঙ্গল সাধন হয় না।

কুপ্রম্ (Cuprum)। কেহ কেহ ইহাকে অতি আদরণীয় জ্ঞান করেন, কিন্তু অন্যান্য চিকিৎসকেরা একেবারে পরিত্যাগ করিয়া থাকেন। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা জানিতে পারা যায় যে উচিত মাত্রায় না দেওয়াই এই পরিত্যাগের কারণ, ডাং বেয়ার বলেন কুপ্রম্ ৩০ এমত প্রখর পীড়াতে যে ফলপ্রদ হইতে পারে তাহা বিশ্বাস যোগ্য নহে কিন্তু আমাদিগের অভিপ্রায়ে ৩০শ ও ১২শ ডাইলিউশন হইতে অধিক রোগীর প্রাণরক্ষা হয়। বিবেচনা যে পর্য্যন্ত না হয় কুপ্রম্ যে কেবল তাহাতেই নির্দ্দিষ্ট এমত নহে; শ্বাস রোধের অবস্থাতেও ইহা উপকারী। উদরাময় নিবারণ করিবার ক্ষমতা ইহার অধিক নাই বটে কিন্তু সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত নিবারণের জন্য ইহা অতি আদরণীয়। এই কারণ বস্তুতঃ উদরাময় ও বমন বর্ত্তমান থাকিলে কুপ্রম্ ও ভেরেট্রম্ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা উচিত, বিশেষতঃ আক্ষেপ

(cramps) সার্ব্বাঙ্গিক এবং ক্লনিক আকার বিশিষ্ট হইলে। শীতল অবস্থাতে নিম্নলিখিত লক্ষণে কুপ্রম্ নির্দ্দিষ্ট—সংজ্ঞা হীনতা, হস্ত এবং পদাঙ্গুলীতে খিলধরা, দন্তলাগা (trismus) তরল দ্রব্য পানকালে গলায় [গড় গড়] শব্দ, বমন হয় না কিন্তু অতি ক্লেশকর বমনোদ্রেক থাকে; উদরাময় নিবৃত্ত হইয়াছে তত্রাচ উদর চাপিলে গড় গড় শব্দ সুতরাং অন্ত্রের পক্ষাঘাত জন্য সমস্ত মল নির্গত হয় নাই জানিতে হইবে। নাড়ী ক্ষীণ হইলেই যে কেবল কুপ্রম্ ব্যবস্থাব উচিত এমত নহে প্রথম অবস্থায় নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত হইলেও ইহা প্রয়োগ করা উচিত। কুপ্রম্-মেটালিকম্ অপেক্ষা আসেটীকম্ ও সলফেট্ হইতে অধিক ফল পাওয়া যায়।

আর্সেনিকম্। পীড়া অতি ভয়ঙ্কর আকার বিশিষ্ট এবং পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়া একেবারে শীতল বা আলগ্যাইড্ অবস্থা আরম্ভ হইলে বিশেষ উপকারী। হঠাৎ এবং সম্পূর্ণরূপ ক্ষীণতা, নাড়ী বিলুপ্ত ও হৃৎপিণ্ডের কম্পন, অতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, অপ্রকাশনীয় উদ্বেগ, সদত পার্শ্ব পরিবর্ত্তন, ভয়ঙ্কর তৃষ্ণা, তত্রাচ অল্প মাত্র জল পান করিলেও তৎক্ষণাৎ বমন হয়। পাকাশয়ের স্থানে ও অন্ত্রের উপরিভাগে জ্বলনবৎ ক্লেশ, একেবারে মূত্র না জন্মান ইত্যাদি আর্সেনিকের অতি প্রধান নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। এ প্রকার পীড়াতে অন্য কোন ঔষধ প্রথমে না দিয়া একেবারে আর্সেনিক ব্যবস্থা করা উচিত। আর্সেনিক্ সেবনের পর প্রায় প্রচুর মাত্রায় মূত্র প্রস্রবিত হয়, এ লক্ষণ অতি মঙ্গলকর।

কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস। শ্বাসাবরোধের অবস্থাতে যদ্যপি ভেদ ও বমন একেবারে বিলুপ্ত হয়, এবং আক্ষেপ (spasm) কিছু মাত্র না দেখা যায় এবং রোগী মৃতবৎ পড়িয়া থাকে ইহা বড়া উপকার দর্শিতে পারে। কার্ব্বো প্রায় আর্সেনিকের পর নির্দ্দিষ্ট, বিশেষতঃ যে সকল রোগীর প্রতিক্রিয়ার চিহ্ন প্রথম হইতে তিরোহিত হয়।

অ্যাসিডম্-হাইড্রসয়ানিকম্ (Acid.hydrocyanic.) কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিসের ন্যায় কার্য্য। যখন পীড়া একেবারেই বহুদূর, অত্যন্ত

আতিশয্য ধারণ করে এবং প্রারম্ভের কয়েক ঘণ্টা পরেই রোগীর আসন্নকাল উপস্থিত বোধ হয়; যখন বিলম্বে বিলম্বে নিশ্বাস পড়ে ও মধ্যবর্ত্তী কালে রোগী মৃতবৎ অনুভূত হয় অ্যাসিডম্-হাইড্রোসিয়ানিকম্ দ্বারা বিশেষ ফল লাভের সম্ভব। হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য থাকিলে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

ওপিয়ম (Opium)। বালকদিগের ওলাউঠাতে যত উপকারী, পূর্ণবয়স্কদিগের প্রতি তত নহে।

অ্যাকোনাইটম্। ডাঃ হেম্পেল বলেন যে পীড়ার প্রথম আক্রমণে ব্যবহার করিলে অতি শীঘ্র প্রতিক্রিয়া আনীত হয়। ইহার প্রধান লক্ষণ উদরে অতিশয় বেদনা, অঙ্গ শীতল, এবং শবের ন্যায় মুখের চেহারা। আদত টিংচার বা প্রথম ডাইলিউসন ঔষধ ব্যবহার্য্য।

নিম্নলিখিত ঔষধ গুলিও লক্ষণ বিশেষে এই পীড়ায় ব্যবহার হয় যথা—য়্যাট্রপা, আইরিস, সাইকিউটা, সিনা, সিকেলী-কর্ণিউটম্।

উপসর্গ বা পরবর্ত্তী পীড়ার চিকিৎসা।

প্রতিক্রিয়ার পর ওলাউঠার পুনরাক্রমণ হইলে পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধ সমস্ত লক্ষণ বিশেষে ব্যবহার করিতে হইবে।

জ্বর—প্রতিক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে যদ্যপি জ্বরের আবির্ভাব হয়—এবং এই জ্বর অধিক হইলেও অ্যাকোনাইট ব্যবস্থা করা উচিত। কিন্তু যদ্যপি কোন স্থানে প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে অ্যাকোনাইটের সহিত অন্যান্য ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে। মস্তিষ্কের প্রদাহ থাকিলে বেলেডোনা এবং ফুসফুস প্রপীড়িত হইলে ব্রাইওনিয়া ব্যবহার বিধেয়। পাকাশয় প্রদাহিত হইলে নক্স-ভমিকা, আর্সেনিক্, ব্রাইওনিয়া লক্ষণ বিশেষে প্রয়োগে ফললাভের সম্ভাবনা ইত্যাদি।

হিক্কা (hiccup)। এই লক্ষণ অতি ক্লেশকর, কিন্তু সৌভাগ্যক্রমে হোমিওপেথি মতের চিকিৎসাতে ইহা হইতে প্রায়ই প্রতিকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটি বিশেষ উপকারী যথা—

বেলেডোনা। বার বার অতি প্রবল হিক্কা উঠিলে ব্যবহার্য্য।

যে হিক্কাতে রোগী বিছানা হইতে উঠিয়া পড়ে এমন বোধ হয় এবং পুনরাক্রমণ পর্য্যন্ত বধির হইয়া থাকে।

সাইকিউটা। উচ্চ শব্দ বিশিষ্ট হিক্কা।

হাইওস্যামস্। স্পন্দন ও পেট ডাকার সহিত হিক্কা বা ইচ্ছানধীনে প্রস্রাব ও মুখে গ্যাজলা ভাঙ্গার সহিত হিক্কা।

কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস্। প্রতিবার নড়াতে হিক্কা।

পল্সেটিলা। বার বার হিক্কার আতিশয্য যাহাতে রোগীর শ্বাস রোধ হইল বোধ হয়। নিদ্রাকালীন বা জলপান বা তামাকু সেবন কালে হিক্কা।

ষ্টাফিসগ্রিয়া (Staphysagria)। বিবমিষা ও নিদ্রালুতার সহিত হিক্কা।

ফস্ফরস্। আহারের পর এমত প্রবল হিক্কা যাহাতে পাকাশয়ের উপর টাটানি অনুভূত হয়।

ইগ্নেসিয়া। (Ignatia)। পান ও আহারের পর হিক্কা।

সল্ফর্—তালুকার পশ্চাৎভাগে বেদনার সহিত হিক্কা।

হিক্কার চিকিৎসাকালে নীচের ঔষধগুলিও স্মরণ রাখা উচিত।

নক্স-ভমিকা। আমরা এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া অনেক সময়ে উত্তম ফল পাইয়াছি। ৩০শ ও তাহাতে না বদ্ধ হইলে ২০০ শত ডাইলিউশন আমরা ব্যবহার করিয়া থাকি।

অ্যাকোনাইট, আর্সেনিক, ল্যাকেসীস এবং ক্রিমি সন্দেহ করিলে সিনা।

বমনোদ্রেক ও বমন অধিকাংশই ইপিকাক্ ও নক্স-ভমিকাতে আরোগ্য হইবে।

ইউরিমিয়া। প্রতিক্রিয়ার পর প্রস্রাব না হইলে এই ঘটনা সম্ভব। ওলাউঠার প্রকৃত ঔষধ দ্বারা প্রস্রাব না হইলে আমরা প্রথমেই ক্যান্থারিস প্রয়োগ করি। কটিদেশে ভার বোধ ও বেদনা, বার

বার অনর্থক প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণে ইহা নির্দ্দিষ্ট। ইউরিয়া শোণিতে আবদ্ধ থাকাতে রোগীর প্রলাপ, অচৈতন্য বা আক্ষেপ উপস্থিত হইলেও ইহা দ্বারা প্রতিকার হইবে। ক্যান্থারিস্ হইতে কোন উপকার না হইলে টেরিবিন্থ ব্যবস্থা করিবে।

বিকার বা টাইফয়েড্ অবস্থা। টাইফস্ জ্বরে যে সমস্ত ঔষধ ব্যবহারের বিধান দেওয়া হইয়াছে তাহার দ্বারা এস্থলেও কার্য্য হইবার সম্ভাবনা।

ওলাউঠা আরোগ্য হইবা যে দৌর্ব্বল্য থাকে তাহাতে চায়না প্রধানতঃ ব্যবহার্য্য। ইহা দ্বারা কোন উপকার না হইলে অ্যাসিড্ ফস্ফরিক্ ও কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস্ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

স্ফোটক কিম্বা কর্ণমূল বসাইবার জন্য বেলেডোনা, রস্ টক্স, ও মার্কিউরিয়স্ সর্ব্বপ্রধান। পূয়োৎপত্তি কার্য্য নিবারণ অসাধ্য বিবেচনা হইলে শীঘ্র শীঘ্র পাকিবার জন্য হিপার আবশ্যক। পূব নির্গতি নিবারণ জন্য সাইলিশিয়া দিবে।

শয্যাক্ষত প্রকাশের পূর্ব্বে কোন স্থানে রক্তাধিক্য হইলে স্পিরিট ও জল একত্রে মিশ্রিত করিয়া পীড়িত স্থান ধৌত করিলে বিশেষ উপকার সম্ভব। পচিতে আরম্ভ হইলে আর্সেনিক্, চায়না, ল্যাকেসিস্ ও কার্ব্বো দ্বারা বিশেষ ফললাভ হইতে পারে। বাহ্যিক প্রয়োগের জন্য চারকোল বা অঙ্গার পুলটীস, আর্নিকা, ক্যালেণ্ডুলা, কার্ব্বোলিক-অ্যাসিড্ প্রভৃতি লোসন আকারে এবং কণ্ডিস সলিউশন ব্যবহার আবশ্যক।

কর্ণিয়া ক্ষত প্রধানতঃ দৌর্ব্বল্য জন্য প্রকাশ হয়, সুতরাং চায়না ব্যবহারে বিশেষ উপকারের সম্ভব। পলসেটিলাতেও প্রতিকার হইতে পারে। পেটফাঁপা ওলাউঠার এক অতি ভয়াবহ লক্ষণ। নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি লক্ষণ বিশেষে ব্যবহার হইতে পারে যথা—নক্স, মার্কিউরিয়স্ সল্ফর, কার্ব্বো, লাইকোপ, ক্যাপ্সিকম্, চায়না ইত্যাদি। সঙ্গে সঙ্গে উদরে ভিজা কাপড় রাখিলেও যথেষ্ট ফল পাওয়া যায়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা। রোগীকে সর্ব্বদা শয়ান ভাবে রাখিব

এবং জল চাহিলে শীতল জল ও বরফ পর্য্যাপ্ত পরিমাণে দিবে। যাহাতে রোগী ভরসাহীন না হয় এমত যত্ন পাইবে।

প্রতিষেধক চিকিৎসা। ওলাউঠা মারকের সময় অনেকে রুবিনীর ক্যাম্ফর প্রতি দিবস এক ফোঁটা মাত্রায় ১২ বার সেবন করিতে ব্যবস্থা দেন। ডাং লুটজী কুপ্রম ও ভেরেট্রম ব্যবহারের ব্যবস্থা করেন কিন্তু তিনি বলেন যে সুস্থ অবস্থায় উহা প্রয়োগ করিলে কিছু মাত্র ফল হয় না। পেট বেদনা, পেট ডাকা প্রভৃতি লক্ষণে প্রয়োগ করিলে ত্বরায় পূর্ব্ব স্বাস্থ্য সংস্থাপিত হয়। ওলাউঠা প্রবলকালে উদরাময় হইলে অতি ত্বরায় তাহার প্রতিকার চেষ্টা করা উচিত। ক্যাম্ফর, আর্সেনিক্, অ্যাকোনাইট ইহার প্রধান ঔষধ।

যে সকল স্বাস্থ্য বিষয়ক নিয়ম প্রতিপালনে প্রত্যেক ব্যক্তি ওলাউঠা আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারে।

নিম্নলিখিত উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা ওলাউঠা প্রকাশ মাত্রেই অবলম্বন করা উচিত যথা—যাহাতে গৃহে নির্ম্মল বায়ু সঞ্চালন হয় ও গৃহ শুষ্ক ও পরিষ্কৃত থাকে এমত উপায় করা উচিত। জীববিশিষ্ট পদার্থ পচিয়া যে বাষ্প উত্থিত হয় তাহা দূর করিতে হইবে, সুতরাং আঁস্তাকুড়, পাইখানা ও নর্দ্দমা সর্ব্বদা পরিষ্কৃত রাখা উচিত। দুর্গন্ধনাশক দ্রব্য (অল্কাতরা প্রভৃতি) নিয়ত ব্যবহার করিতে হইবে। শর্দ্দিলাগা ও জলে ভেজা হইতে সাবধান থাকা কর্ত্তব্য এবং ভিজা কাপড় বিশেষতঃ ভিজা পাদুকা ও মোজা একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। যাহাতে ঘর্ম্ম বন্ধ হয় এমত বিষয় হইতে সতত বিরত থাকিতে হইবে এবং এমত বস্ত্র পরিধান করিবে যাহাতে অন্তঃকরণ প্রফুল্ল থাকে এবং দেহের সন্তাপ সমভাবে রক্ষিত হয়। সকলেরই পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন এবং নিয়মিত বহির্বায়ুতে পরিশ্রম করা উচিত। আহার নিদ্রার জন্য সময় নির্দ্ধারিত করিতে হইবে, মানসিক উদ্বেগ, রাত্রিজাগরণ যথাসাধ্য ত্যাগ করিবার নিমিত্ত যত্ন পাইবে। স্বাস্থ্যকর এবং সহজপাচ্য পথ্য অবলম্বন করিতে হইবে। যে আহারীয় দ্রব্য

পূর্ব্বে কোন সময়ে পরিপাক হয় নাই তাহা সকলেরই বিশেষ সাবধানের সহিত পরিত্যাগ করা উচিত। যে কোন খাদ্য হউক না কেন সাধারণের পক্ষে সহজে পরিপাচনীয় ও পুষ্টিকর হইলেও যদ্যপি উহা হইতে কাহারও কখন পরিপাক শক্তির অনিষ্ট হইয়া থাকে তাহা হইলে তাঁহার সাধ্যমতে ঐ খাদ্য পরিত্যাগ করা বিধেয়। অতিরিক্ত সুরাপানও ত্যাগ করা উচিত। অপরিপক্ক উদ্ভিজ্জ এবং অম্লরস বিশিষ্ট ও কাঁচা ফল, যথা—শসা, কুমড়া, শাক প্রভৃতি নিষেধ করিতে হইবে। স্বাস্থ্যকর পাকা ফল স্বাভাবিক অবস্থায় বা পাক করিয়া, কোন অনিষ্ট আশঙ্কা না থাকিলে, আহার করা যাইতে পারে।

---

৯ ডিপ্‌থিরিয়া।

Diptheria.

কোন বিশেষ বিষ জন্য এক প্রকার বহুব্যাপী গলক্ষত (sorethroat) ইহাতে টন্‌সিল ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে ফাইব্রীণের এগ্‌জুডেশন্ হইয়া কৃত্রিম ঝিল্লী প্রস্তুত হয এবং শরীর নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে। এই পীড়া মারক শক্তি হইতে উদ্ভূত এবং এমত অবস্থাতে যাহারা অস্বাস্থ্যকর বাসস্থানে বাস, অল্প আহার এবং দূষিত বায়ু সেবন করে তাহাদিগকে অধিক সংখ্যায় আক্রমণ করে। মারক আকারে প্রবল হইলে ইহা স্পর্শাক্রামক হইবার সম্ভব।

লক্ষণ ও ভোগ। এই পীড়া দুই প্রকারে প্রবল হয়, ইডিওপেথিক (idiopathic) বা প্রাধানিক এবং সেকণ্ডেরি বা অন্যান্য পীড়ার ভোগ-কালে হইয়া থাকে। শেষোক্ত প্রকারে গলকোষের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কোন নির্দ্ধারিত স্থানে এক ঈষৎ শুভ্রবর্ণ স্তর দেখা যায় যাহা শীঘ্র স্থূল হইয়া অতি দৃঢ় রূপে নিম্ন ত্বকে আবদ্ধ হয়। এই ঝিল্লী কখন কখন অতি অল্পকাল মধ্যে উঠিয়া যায় এবং যে পীড়ার ভোগকালে ইহা নির্ম্মিত হইয়াছিল সেই কালের মধ্যে তাহারও হ্রাস হওয়াতে উহার পীড়া বর্দ্ধিত একটী মারক্তিমন্বা কখন কখন স্বাভাবিক আকারের স্রৈষ্মিক

ঝিল্লী দেখিতে পাওয়া যায়; কিম্বা এই ঝিল্লী অবস্থা গতিকে স্থূলতার সহিত বর্দ্ধিত এ বিবর্ণ হইয়া ঈষৎ পিঙ্গল মিশ্রিত হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে এবং রোগীর অবস্থা মন্দ হইলে পচিয়া যাইতে বা ক্ষত উৎপাদন করিতে পারে।

সচরাচর এই পীড়া ঈষৎ জ্বরের লক্ষণের সহিত আরম্ভ হয় কিন্তু প্রথমে প্রায় কোন স্থানিক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। কোন কোন রোগীর টন্‌সিলে প্রদাহ হইয়া পীড়া আরম্ভ হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং চিকিৎসকেরা প্রারম্ভ হইতে পীড়ার ভোগ দৃষ্টি করিতে প্রায় অবকাশ পান না, কেন না রোগী বা রোগীর আত্মীয়েরা বিশেষ কোন উদ্বেগের কারণ লক্ষ্য করিতে পারে না। প্রথমতঃ কোন এক বা অধিক স্থানের শিরাসমূহে অধিক রক্ত প্রবেশ করাতে গলকোষে আরক্তিমতা দেখিতে পাওয়া যায় এবং কয়েক ঘণ্টা পরেই এগ্‌জুডেশনের চিহ্ন দেখা যায়! এই আরক্তিমতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে কিন্তু মুখ গহ্বরের সম্মুখ ভাগে কখন ব্যাপ্ত হয় না। এই সময়ে গলার ভিতরে পরীক্ষা করিলে গাঢ় বা ঈষৎ নীল মিশ্রিত রক্তবর্ণ স্থান আবৃত করিয়া দুগ্ধের সরের ন্যায় স্থানে স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়। এ পর্য্যন্ত দৈহিক সমতার কোন বিশেষ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না, জ্বর অল্প, নাড়ীও অধিক বেগবতী বোধ হয় না, ত্বক্ অতি অল্প মাত্র শুষ্ক ও সময়ে সময়ে ঘর্ম্ম হইতেও দেখা যায়. গলাধঃকরণে কোন প্রতিবন্ধক বা গলার ভিতরে বিশেষ বেদনাও অনুভূত হয় না। কেবল সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য দৃষ্টে স্থানিক লক্ষণ সমূহ উপেক্ষা করিবার নহে বিবেচনা করিতে হইবে। এই সময় হইতে এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত পীড়ার কোন পরিবর্ত্তন না হইতে পারে কেবল এগ্‌জুডেশন্ প্রথমাক্রান্ত স্থান ভিন্ন অন্যান্য স্থানেও হইতে পারে। পীড়া আরোগ্য হইবার হইলে এই কালের পরে কৃত্রিম ঝিল্লী উঠিয়া যায় এবং নিম্নে যে সমস্ত ক্ষত থাকে তাহা শীঘ্র শীঘ্র শুষ্ক হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপ স্বাস্থ্যলাভ করে।

পীড়া অমঙ্গলকর ভাব ধারণ করিলে, দ্বিতীয় সপ্তাহে ইহা লক্ষণাদি ভয়ঙ্কর হইয়া উঠে, কৃত্রিম ঝিল্লী উত্তরোত্তর বিস্তারিত হইতে

থাকে এবং ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট অনুভূত হয়। ধাতুস্থ বিকৃতি স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হয় কিন্তু নাড়ী প্রায় সমভাবেই থাকে। রোগীর নিস্তেজাবস্থা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, তত্রাচ পীড়া গুরুতর হইলেও শয়ন করিতে চাহে না। গলকোষে অতিশয় বেদনা এবং গলাধঃকরণ ও বাক্য নিঃসরণে বিশেষ ক্লেশ বোধ হয়; রোগী, কর্ণমূল হইতে যন্ত্রণা পায় কিন্তু ইহা সর্ব্বদা স্থায়ী না হইয়া কেবল মধ্যে মধ্যে প্রকাশিত হয়। মল স্বাভাবিক কিন্তু অল্প আহার জন্য মাত্রায় অধিক হয় না। রোগী এই অবস্থাতে এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে এবং পরে আরোগ্য লাভ হওয়াও সম্ভব। কিন্তু গলক্ষত প্রথম সপ্তাহ অপেক্ষা এক্ষণে অধিক গভীর অনুভূত হয়।

তৃতীয় সপ্তাহে কেবল ধাতুস্থ বিকৃতির বৃদ্ধি হয় কিন্তু প্রধানতঃ গল-কোষস্থিত ক্ষত পচিয়াই পীড়া বৃদ্ধি হয়। এক্ষণে যে সমস্ত ক্ষত দেখা যায় তাহা গভীর কিন্তু সকলের আয়তন এক নহে, নিম্নভাগ ঈষৎ কৃষ্ণ বা ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট, পার্শ্ব অসম এবং অতিশয় দুর্গন্ধবিশিষ্ট। মুখ-গহ্বর হইতে যে লালা নির্গত হয় তাহা প্রচুর ও পচাগন্ধ বিশিষ্ট। রোগী এক্ষণে যদিও চলাচলে সক্ষম তত্রাচ অতিশয় পীড়িত বোধ করে। এই অবস্থা হইতে আরোগ্য লাভ বিশেষতঃ গলক্ষত অতি ধীরে ধীরে হয়, ক্ষুধার প্রত্যাবর্ত্তন এবং মুখগহ্বর হইতে অল্প লালা নির্গমন ও দুর্গন্ধের স্বল্পতা অতি সুলক্ষণ বলিয়া গণ্য। স্থানিক লক্ষণ সমূহ নিরস্ত হইলে অল্প বা অধিক পরিমাণে সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত এই পীড়ার এক বিশেষ লক্ষণ। ইহা যে সর্ব্বদাই দেখিতে পাওয়া যায় এমত নহে কিন্তু একেবারে অল্পও দেখা যায় না। ডাঃ বেয়ার বলেন যে তাঁহার কোন রোগীর অতি অল্প মাত্র গলক্ষত হইলেও ইহা আরোগ্যের পর হস্তপদাদির প্রায় সম্পূর্ণরূপ পক্ষাঘাত হইয়াছিল। এই ঘটনার কারণ কিছু মাত্র স্থির করিতে পারা যায় না।

পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সমূহ মধ্যবিধ আতিশয্য বিশিষ্ট ডিপথিরিয়াতে দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়া অতি প্রবল হইলে পূর্ব্বলক্ষণের অবস্থা অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়। কখন কখন পীড়ার আক্রমণ এত শীঘ্র ও এত প্রবল হয় যে রোগী একেবারে নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং নাড়ী

দুগ্ধবৎ ও ক্ষীণ এবং রোগীর শবের ন্যায় বর্ণ হইয়া ঝিল্লী প্রস্তুত আরম্ভ হইলেই মৃত্যু উপস্থিত হয়। অন্যান্য রোগীর অতি সহসা, বমন ও অতিশয় গলায় বেদনা, প্রবল জ্বর, নিদ্রাশূন্যতা, গলার অনম্যতা ও বাহ্যিক স্ফীতভা এবং অতিশয় বেগবতী নাড়ীর সহিত পীড়া আরম্ভ হয়। জিহ্বা নাড়িবার শক্তি না থাকাতে বাক্য নিঃসরণের বিশেষরূপ পরিবর্ত্তন হয়। অতি তরল, ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ জলবৎ পদার্থ বমন হয় এবং প্রায় সর্ব্বদা সঙ্গে সঙ্গে উদরাময়ও থাকে। কৃত্রিম ঝিল্লী প্রস্তুত অতি শীঘ্র শীঘ্র সম্পন্ন হয় এবং প্রায় এক সময়েই ইহা মুখ ও ফেরিঙ্কস গহ্বরে, সম্মুখে নাসিকা পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। যদিও জ্বর প্রথমে অতি প্রবল রূপে প্রকাশ হয় এক্ষণে অতি অল্প মাত্র থাকে, কিন্তু অতি শীঘ্র শীঘ্র বলের হ্রাস হইয়া যায়। এই সময়ে নিয়মিত রূপে প্রস্রাবে য়্যাল-বুমেন দেখা যায় এবং পীড়ার সমস্ত ভোগে বর্ত্তমান থাকে। পীড়া এই প্রকার প্রবল আকার বিশিষ্ট হইলে কৃত্রিম ঝিল্লী শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। এমত অবস্থায় সমস্ত প্রকৃত ক্রুপের লক্ষণ প্রকাশিত হয় এবং শ্বাসরোধের লক্ষণ ও ক্রমে অচৈতন্য আনীত হইয়া প্রায় রোগীর মৃত্যু উপস্থিত হয়; মৃত্যুর পূর্ব্বে সচরাচর বমন হইতে দেখা যায়। মৃত্যুর সময় পর্য্যন্ত কদাচ রোগী সজ্ঞান অবস্থায় থাকে, ক্রুপ প্রবল আকারে আক্রমণ করিলে ২ বা ৪ দিবসের পর রোগীর প্রাণ বিনাশ হয় সুতরাং ঝিল্লীর পচন বা প্রবল ক্ষত দেখিবার অবকাশ হয় না। পূর্ব্বোল্লিখিত বাল্যকাল স্থায়ী আকারে গলক্ষত সম্পূর্ণরূপ বর্দ্ধিত হওয়াতে অনায়াসে দেখিবার সুযোগ হয়।

দেহের কোন কোন অবস্থাতে এই পীড়া পুরাতন ভাবে পরিণত হইতে পারে, এমত অবস্থায় কৃত্রিম ঝিল্লী সময়ে সময়ে উঠিয়া যায় এবং পরে নূতন রূপে প্রস্তুত হয়। কিন্তু পূর্ব্বেকার সীমা কখন উল্লঙ্ঘন করে না। এই প্রকার পুনঃ পুনঃ হওয়াতে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং অবশেষে প্রায়ই মৃত্যু দ্বারা রোগের শেষ হয়।

উপসর্গ। হস্তপদাদির বা গ্রীবা দেশস্থ বা কৌরিঙ্কসের পক্ষাঘাত; ইহা অতি ক্লেশে আরোগ্য হয়। কখন কখন রোগী বধির এবং

অন্ধ হইয়া পড়ে। গলক্ষত শুষ্ক হওয়াতে গলাধঃকরণ, চর্ব্বণ ও বাক্য নিঃসরণের ব্যাঘাত হয়। কখন কখন অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগী এরূপ দুর্ব্বল থাকে যে সহসা তাহার পক্ষাঘাত হইয়াছে অনুভূত হয়।

কারণ। এই পীড়ার উদ্দীপন যে এক প্রকার বিশেষ বিষ জন্য হয় তাহাতে কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু ইহা শরীরের বাহিরে বা অভ্যন্তরে উৎপাদিত হয় তাহার কিছু স্থিরতা নাই। শৈশব ও প্রৌঢ় অবস্থায় এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক; বৃদ্ধাবস্থায় কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগ নির্ণয়। ক্রুপ ও ডিপথিরিয়া পৃথক্ পৃথক্ নির্ণয় করিবার উপায় নিম্নে লিখিত হইতেছে। উভয় পীড়াতেই যে ঝিল্লী প্রস্তুত হয় তাহা প্রায় এক প্রকার স্বভাববিশিষ্ট কিন্তু ডিপথিরিয়ার ঝিল্লী ও তন্নিম্নস্থিত বিধানোপাদান সর্ব্বদা পচিয়া যাইতে পারে, ক্রুপে এ প্রকার ঘটনা কখন হয় না। ডিপথিরিয়াতে রোগী একেবারে নিস্তেজ হইয়া পড়াতে মৃত্যু উপস্থিত হয়, কিন্তু ক্রুপে শ্বাসাবরোধ জন্য শোণিতে যে সমস্ত পরিবর্ত্তন হয় তাহারই জন্য মৃত্যু হয়। ক্রুপ শৈশবাবস্থার পীড়া।

ভাবিফল। ডিপথিরিয়ার ভাবিফল সর্ব্বদা অনিশ্চিত, কারণ যে রূপ ভোগ অবলম্বন করুক না কেন ইহা অনায়াসেই সাংঘাতিক হইতে পারে। যদ্যপি ধাতুস্থ বিকৃতি লক্ষণের সহিত পীড়া আরম্ভ হয় তাহা হইলে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু আনীত হয়। যত শীঘ্র রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, রোগীর শরীর ও অন্যান্য অবস্থা যত মন্দ হয় এবং কৃত্রিম ঝিল্লী যত শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে পচিয়া যায়, রোগীর আরোগ্যের আশা ততই অল্প জানিতে হইবে। কণ্ঠনলীতে কৃত্রিম ঝিল্লীর প্রবেশ এবং প্রস্রাবে য়্যালবুমেন অতি মন্দ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত।

চিকিৎসা। ডিপথিরিয়াতে এলোপাথেরা কৃত্রিম ঝিল্লীর বিনাশ সাধনে প্রথম হইতে যত্ন পাইয়া থাকেন। ইংলণ্ডের কোন কোন হোমিওপাথও এই প্রথা বজায় রাখিয়াছেন। আমাদের বিবেচনায় এই প্রকার স্থানিক বিনাশ-করণ প্রথা যদিও নিশ্চিত অপকারী নহে, তথাচ ইহা হইতে কোন বিশেষ উপকার হইতেও পারে না। ডিপথিরিয়ার

কৃত্রিম ঝিল্লী একটী স্বভাবসিদ্ধ স্থানিক লক্ষণ মাত্র। সুতরাং রীঁয় পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে এই লক্ষণ দূরকরণের চেষ্টা বিফল চেষ্টা মাত্র। এই জন্য আর্জেন্টম্‌-নাইট্রাস, টিংচার ফীল এবং কেলি-ক্লোরাস ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বেলেডোনা। মধ্যে মধ্যে ডিপ্‌থিরিয়াতে আবশ্যক হয়। জ্বর কঠিন ও স্পষ্টরূপ টনসিল্‌ গ্রন্থির প্রদাহের সহিত পীড়া উপস্থিত হইলে ইহা নির্দ্দিষ্ট। এগজুডেশন আরম্ভ হইলে বেলেডোনা আর ব্যবহার হয় না।

মার্কিউরিয়স। প্রথম হইতেই আবশ্যক হইতে পারে, কিন্তু ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার কখন দেখা যায় নাই (ডাং বেয়ার)। রোগী অতি অল্পকাল মধ্যে অতিশয় নিস্তব্ধ অবস্থা প্রাপ্ত ও এককালে ত্বকের কার্য্য বিলুপ্ত হওন, ডিপ্‌থিরিয়ার প্রধান লক্ষণ মধ্যে গণ্য কিন্তু মার্কিউরিয়সে এই দুই লক্ষণ আদতে নাই। কোন কোন চিকিৎসক মার্কিউরিয়স আইওডাইড ও করোসাইভস ব্যবহার করেন।

কেলি-বাইক্রোমিকম্‌। মার্কিউরিয়স-আইওডাইড নামক ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

ব্রোমিণ (Bromine)। ডাং ব্লাক ডিপ্‌থিরিয়ার সাংঘাতিক আকারে ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন। অন্যান্য বিকৃত লক্ষণ উপশম হইয়া অতিশয় ক্ষীণতা ও স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিলে ইহার ব্যবহার ব্যবস্থা। তিনি বলেন যে, কৃত্রিম ঝিল্লী শিথিলরূপে আবদ্ধ ও সহজে ছিড়িতে পারা যায় না, এমত হইলে ব্রোমিণ আবশ্যক।

এসিড-মিউরিয়েটিক্‌। পীড়া সাংঘাতিক আকারে প্রকাশ, দুর্গন্ধবিশিষ্ট এবং পাঙ্গাসবর্ণের গলক্ষত এবং অধিক জ্বর না থাকিলে, নির্দ্দিষ্ট। এই যুক্তি অনুসারে ফসফরস ও নাইট্রিক-এসিডও দেওয়া যাইতে পারে।

কেলি-পারমেঙ্গানিকম্‌। সাংঘাতিক ডিপ্‌থিরিয়াতে গ্রীবা-দেশস্থ গ্রন্থি সমূহে ও কণ্ঠায় স্ফুলা থাকিলে ব্যবহার্য্য। গলাধঃকরণে প্রতিবন্ধক, নাসিকা হইতে পাতলা পূয়বৎ শ্লেষ্মা নির্গমন ও দ্বারা

নাসারন্ধ্রের নিম্নভাগে ক্ষত প্রকাশ হয়, বাউনিম্পৃত্তির ক্লেশ ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ। ইহার কার্য্য দুর্গন্ধ বিনাশপক্ষে কেলি ক্লোরাসের ন্যায়। কণ্ডিজ সলুশন কুল্লি স্বরূপ ব্যবহার করিলেও বিশেষ ফললাভ হয়।

ব্যাপ্‌টিসিয়া ও ফাইটোলাকা। এই দুইটি ঔষধ আমেরিকান হোমিওপ্যাথদিগের নিকট বিশেষ প্রসিদ্ধ। ডিপ্‌থিরিয়াতে শোণিত দূষিত হয় এবং এই সম্বন্ধে প্রথমটির কার্য্যের বিশেষ সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। স্থানিক লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য থাকাতে ২য়টি বিশেষ কার্য্যকর।

আর্সেনিকম্। পীড়ার শেষ অবস্থাতে যখন রোগী এককালে নিস্তেজ হইয়া পড়ে বা হইতে থাকে, যখন সঙ্গে সঙ্গে শোথ ও কণ্ঠায় ও বায়ু চলাচলের পথে দুর্গন্ধ এবং নাসারন্ধ্র হইতে আটাল ও দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট ক্লেদ নির্গত হয়। প্রকৃত গ্যাংগ্রিণ হইলে কেহ কেহ ল্যাকেসিস ব্যবহার করেন।

এমোনিয়ম্-কার্ব্বনিকম্। আর্সেনিকের সহিত ব্যবহার করা যায়, বিশেষতঃ মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও এই রোগে ব্যবহার হয়,—আইওডিয়ম্, ক্যাপ্‌সিকম্ আর্জেণ্ট-নাইট্রাস।

এপিস্-মেলিফিকা। ডাং রোমন বলেন যে, এই ঔষধ ১৫শ ডাইলিউশন এক ফোটা মাত্রায় সময়ে সময়ে প্রয়োগ করিলে সমস্ত রোগীরই আরোগ্য লাভ করা সম্ভব। এই বিষয় পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক, কেননা, এমত কঠিন পীড়ার সমস্ত অবস্থার যে একটি মাত্র ঔষধে উপশমিত হইতে পারে তাহা সহজে বিশ্বাস করা যায় না।

এই শেষোক্ত ঔষধ ভিন্ন অন্য কয়েকটি নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে ব্যবহার করিতে হইবে। পীড়ার প্রারম্ভে বেলেডোনা, ঝিল্লী প্রস্তুত হওয়ার পর মার্কিউরিয়স-আইওডাইড্ এবং পরে কেলি-বাইক্রোমিকম্ বা ব্রোমিণ। পচনের চিহ্ন প্রকাশ হইলে, আর্সেনিক্ বা ক্রিয়োসোট। মার্কিউরিয়স ব্যবহারের পর পীড়া অতি ধীরে ধীরে শান্ত হইলে উপরের লিখিত কোন একটি এসিড মনোনীত করিতে হইবে;—পীড়া

সহজ হইলে কেলি-ক্লোরাস। পরে যে দৌর্ব্বল্য থাকে তাহাতে চায়না অতি উপকারী।

পথ্য বিষয়ে রোগীকে পুষ্টিকর আহার দিতে হইবে, অল্পমাত্রায় সুরা দেওয়াও যুক্তি বিরুদ্ধ নহে। পরিষ্কার জল ও পরিশুদ্ধতা যার পর নাই আবশ্যক এবং স্পর্শাক্রামকতা নিবারণের প্রকৃত উপায় অবলম্বন করিতে হইবে।

ডিপ্‌থিরিয়ার ঝিল্লী কণ্ঠনলী পর্য্যন্ত ব্যাপৃত হইলে ক্রুপের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু ইহাতে এই শেষোক্ত পীড়ার ঔষধ প্রয়োগ করা বিধি নহে।

কলেরিণ বা সরল ওলাউঠা।

কলেরীণ কখন কেবল ব্যক্তি বিশেষে লক্ষিত হয়, কখন বা সাধারণ আকারেও ঘটিয়া থাকে। এই শেষোক্ত আকারকে সরল এপিডেমিক বলে, ইহা কোন বিশেষ বাযবিক শক্তি দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই পীড়া যত বায়বিক তড়িতের উপর নির্ভর করে তত বায়ুর উষ্ণতার উপর নহে, সুতরাং কলেরীণ বর্ষা ও হেমন্ত উভয় ঋতুতেই জন্মিতে পারে। স্পোরাডিক আকারে প্রকাশ হইলে অন্যান্য কারণও সেখানে বর্ত্তমান থাকে।

এই পীড়ায় সাধারণতঃ কতকগুলি পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হয় যথা—সর্ব্ব শরীরে অসুখ বোধ, ক্লান্তি বোধ, বিবমিষা, আহারে অনিচ্ছা, উদরে বেদনা ও গড়্‌গড়্‌ শব্দ পাকাশয় বিভাগে চাপ ও সঙ্কোচন বা আঁটিয়া ধরা বোধ, এবং অল্প প্রস্রাব প্রস্রবণ। এই পীড়ার আক্রমণ প্রবলরূপে হইলে অতি সহসা হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ইহা রাত্রিকালে আরম্ভ হয়; রোগী পাকাশয় গহ্বরে ভার বোধ হওয়াতে জাগিয়া উঠে এবং অতি শীঘ্রই প্রচুর পরিমাণে বার বার বমন হইতে থাকে। প্রথমে আহারীয় দ্রব্য বমন হইতে থাকে, কিন্তু বমন যতই বাড়িতে থাকে ততই আহারীয় পদার্থ ও পিত্ত অল্প উঠিতে থাকে। উদরাময় বমনের সঙ্গে আরম্ভ হয় কিন্তু কখন কখন পরেও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। পীড়া প্রবলরূপে আক্রমণ করিলে মল প্রকৃত ওলাউঠার ন্যায় চাল ধোয়া জলের মত বোধ হয়। পীড়া অতি প্রবল হইলেও প্রারম্ভে স্থানীয় বেদনা কিছুমাত্র লক্ষিত না হইতে পারে. কখন কখন উদরশূল বা খিঁচ বা কর্ত্তনবৎ বেদনা নাভি দেশে উদয় হয়। এই বেদনা বমন জন্য অধিক হইয়া থাকে। কএক ঘণ্টার মধ্যে এই বেদনা উপশম হয় এবং রোগীও স্থির ভাব ধারণ করে। সর্ব্বদা বমনোদ্যম হওয়াতে পাকাশয় অতিশয়

বেদনাযুক্ত হয়, উদর বায়ু সহকারে ফুলিয়া উঠে কখন কখন স্পোজম্ বা স্পন্দন জন্য উদর পুড়িয়া যায় এবং রোগীর অতি ক্লেশদায়ক যন্ত্রণা ও অনিবার্য্য পিপাসা উপস্থিত হয়। গাত্র অতিশয় শীতল ঘর্ম্মাবৃত, নাড়ী ক্রমে অদৃশ্য ও শ্বাস প্রশ্বাস ক্লেশসাধ্য হয়, মুখ বসিয়া যায় এবং নীলবর্ণ বিশিষ্ট অনুভব হয়। পীড়ার এই প্রকার আতিশয্য হইলে পেশীতে ফিক লাগিতে থাকে। প্রথমে এই ফিক বেদনা নিম্ন শাখায় প্রকাশিত হয়। অবশেষে রোগী এমত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে বমন করিবারও আর ক্ষমতা থাকে না, পাকাশয়ে যে অল্প পরিমাণে বল থাকে তাহা কেবল হিক্কা উঠাতে জানিতে পারা যায় এই সকল লক্ষণ প্রকাশ হওয়ার পর রোগী অধিকক্ষণ জীবিত থাকেনা। জ্বার কোন সময়েই একেবারে রোগীকে পরিত্যাগ করে না। পীড়ার উপশম হইলে প্রথমে বমন নিবারণ ও ত্বকের কার্য্য পুনরারম্ভ হয়, এবং নাড়ী স্পষ্টীভূত হইতে থাকে। মল কিছু বিলম্বে স্বাভাবিক বর্ণ প্রাপ্ত হয় এবং ধীরে ধীরে কনভেলেসেণ্ট বা উপশম অবস্থায় স্থাপিত হয়। কখন কখন এই অবস্থা শ্লৈষ্মিক জ্বরে (Mucus fever)পরিণত হইতে দেখা যায়।

বালকদিগের হইলে এই পীড়ার লক্ষণে ও ভোগে কিছু পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়, কেহ কেহ ইহাকে শৈশবাবস্থার ওলাউঠা (Cholera infantum) বলিয়া পৃথকরূপে নির্দ্দেশ করেন। শৈশব অবস্থায় কলেরীণ, পূর্ণবয়স্কদিগের কলেরীণের ন্যায় সহসা রোগীকে আক্রমণ করে না, ইহার স্থায়িত্ব এবং ভোগ অধিক ব্যাপক, সুতরাং বিপদাশঙ্কাও ইহাতে অধিক করিতে হয়। এই শৈশব অবস্থার ওলাউঠাও রাত্রিকালে আরম্ভ হয় এবং উদরাময় ও বমন সমভাবে না থাকিয়া একেবারে অধিক হয়। যদি উদরাময় অধিক থাকে তাহা হইলে বমন অল্প হয় এবং তদ্বিপরীত। জ্বর প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় এবং মল ও বমন প্রায় এককালে বিবর্ণ হয় না। বিরেচনের সংখ্যা ও পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। বালকদিগের পীড়ায় প্রায় রাত্রিকালে বৃদ্ধি ও দিবসে উপশম লক্ষিত হয়। এই প্রকার আতিশয্য ক্রমাগত দৃষ্ট হইলে

পীড়া কঠিন মনে করিতে হইবে। রোগী অতি শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং কএক দিবসের মধ্যেই শরীর কৃশ হইয়া যায়। অতি ধীরে ধীরে বিরেচন ও বমনের শান্তি হইয়া পীড়া উপশম হয়। পীড়া সাংঘাতিক হইলে রোগী অতিশয় নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং অন্যান্য লক্ষণের উপরে আক্ষেপ, প্রলাপ, নিদ্রালুতা, এবং মলে দুর্গন্ধ ও কখন কখন শোণিতও উপস্থিত হয়। এই পীড়া যত শৈশবাবস্থায় হয় ততই অধিক বিপদের আশঙ্কা।

চিকিৎসা। ইপিকাক, ভেরেট্রম্, আর্সেনিক ইত্যাদি কলেরিণের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। আক্রমণ সহজ হইলে এবং যতক্ষণ মল বর্ণবিশিষ্ট থাকে বিশেষতঃ যেখানে বমন ও বমনোদ্রেক অধিক থাকে, ইপিকাক ব্যবহার করিতে হইবে; সুতরাং শৈশবাবস্থার ওলাউঠায় মল প্রায়ই বর্ণবিশিষ্ট থাকে বলিয়া ইপিকাক বিশেষ উপযোগী; পূর্ণবয়স্কদিগেরও বিরেচন অল্প বা এককালে না থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া বিধি। গাত্র শীতল, শীতল ঘর্ম্ম, অধিক যন্ত্রণা, অস্থিরতা বা হস্ত পদাদিতে খিল্ বেদনা থাকিলে ইপিকাক অনুপযোগী নহে। মল একেবারে বর্ণবিহীন, মাত্রায় অধিক এবং বমনও প্রচুর পরিমাণে হইলে ভেরেট্রম্ নির্দ্দিষ্ট অর্থাৎ প্রকৃত বা আসিয়াটিক ওলাউঠার সহিত ইহার যত নৈকট্য ততই ভেরেট্রম্ অধিক নির্দ্দিষ্ট। আর্সেনিক্ কখনই পীড়ার প্রারম্ভে ব্যবহার্য্য নহে কিন্তু যখন পাকাশয়ে ও অন্ত্রের বেদনা নিতান্ত অধিক হইয়া উঠে এবং বমনের পরিবর্ত্তে অতি ক্লেশদায়ক বমনোদ্রেক এবং অল্প অল্প অথচ বার বার মল ত্যাগ হইলে আর্সেনিক্ প্রয়োগ করিতে আর বিলম্ব করা উচিত নহে। এই সমস্ত লক্ষণের সহিত নিম্নলিখিত লক্ষণে কএকটিও সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে যথা:—অতিশয় যন্ত্রণা, ক্লেশসাধ্য শ্বাস প্রশ্বাস, অনিবার্য্য পিপাসা, মুখ বসিয়া যাওয়া, এবং ক্ষুদ্র বা এককালে অদৃশ্য নাড়ী। আর্সেনিক প্রায় ভেরেট্রমের পর না হইয়া ইপিকাকের পরই নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। বালকদিগের পীড়ায় মল পচিয়া পাঙ্গাস বা কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট রক্তমিশ্রিত বা পচাগন্ধবিশিষ্ট হইলে আর্সেনিক বার পর নাই উপকারী। পূর্ণবয়স্কদিগের পীড়ার এই ঘটনা

বিশেষতঃ তাহাদিগের চিকিৎসা প্রথম হইতে হোমিওপ্যাথিক মতে হইলে প্রায় লক্ষিত হয় না।

পডোফাইলম্। এই ঔষধটিও ইহাতে বিশেষ উপকারী। মল জলবৎ ঈষৎ ঘোলাটে এবং ভূষির ন্যায় একপ্রকার সেডিমেণ্ট। বেদনা থাকেনা এবং অনিবার্য্য পিপাসা। সবুজ জলবৎ মল হইলেও ইহা নির্দ্দিষ্ট। রোগীর খিলধরা থাকিতে পারে।

ক্রোটন্ টিগ্লিয়ম্। হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ মল; পীচ্‌কারীর ন্যায় বাহির হইয়া পড়ে। গা বমি বমি, পিপাসা, জলপানে বমনের আধিক্য ও মলত্যাগের ইচ্ছা উদরে বেদনা, নিপীড়নে মলত্যাগের ইচ্ছা।

ইফর্বিয়া করোলেটা। হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ বিরেচন এবং পদে খিল লাগা।

এই সমস্ত ঔষধ ভিন্ন, অবস্থাবিশেষে আরও কএকটি আবশ্যক হইতে পারে। বালকদিগের কলেরিণে কলসিন্থ অনেকে ব্যবহার করেন কিন্তু পূর্ণবয়স্কদিগের ইহাতে কোন উপকার হয় না। বিরক্তি বা মানসিক ক্লেশ জন্য পীড়া জন্মিলে ইহা নির্দ্দিষ্ট। প্রথম ২। ৪ বার বমন হইয়া পরে অতিশয় বমনোদ্রেক ও সঙ্গে সঙ্গে অল্প অল্প শ্লেষ্মা নির্গমন হয় এরূপ বমনোদ্যম থাকিলে কেবল কলসিন্থ ব্যবহার্য্য। ইহাতে মল পাতলা হয় কিন্তু একেকালে জলবৎ হয় না এবং স্পষ্ট পিত্ত মিশ্রিত থাকে ও মলত্যাগের পূর্ব্বে অসহনীয় শূলবৎ বেদনা উদরে অনুভূত হয়। যদ্যপি ২। ১ বার, অন্ততঃ অল্প পরিমাণে বমন হইয়া উদরাময় অতিশয় প্রবল হইয়া উঠে, কল্‌চিকম্ ব্যবহার্য্য; ইহাতে মল জলবৎ, একেকালে বর্ণবিহীন হয় না এবং রোগীর অনবধানে মল ত্যাগ হয়।

যদ্যপি পীড়ার উপশম রীতিমত আরম্ভ হয়, এবং বিরেচন নিবারণ হইয়াও রোগীর অতিশয় দৌর্ব্বল্য ও ক্ষুধামান্দ্য থাকে নক্স-ভমিকা প্রয়োগে বিশেষ ফল লাভ হয়। উদরাময় অধিককাল থাকিলে এবং সঙ্গে সঙ্গে যদ্যপি বেদনা না থাকে এসিড-ফস্ফরিক নির্দ্দিষ্ট, বেদনা থাকিলে ফস্ফরস ব্যবস্থা। আমেরিকার চিকিৎসকেরা আই-

রিস্-ভার্সিকলর এই পীড়ায় ব্যবহার করেন, পিত্তমিশ্রিত মল সঙ্গে সঙ্গে উদরে শূলবৎ বেদনা, এবং প্রধানতঃ রাত্রিকালে বিরেচন হইলে এই ঔষধ নির্দ্দিষ্ট। আক্রমণ প্রবল হইলে এবং, সঙ্গে সঙ্গে অল্প জ্বর, দৌর্ব্বল্য, এবং বিরেচন হইলে মাদর টিং একোনাইটে বিশেষ উপকার সম্ভব।

মাত্রা বিষয়ে সমস্ত চিকিৎসকেই নিম্ন ডাইলিউশন ব্যবস্থা দেন; পীড়া কঠিন হইলে অর্দ্ধঘণ্টান্তর এবং সহজ হইলে দুই ঘণ্টান্তর ঔষধ প্রয়োগ করিলেই হইবে।

প্রারম্ভে রোগীর আহারে এককালে বিতৃষ্ণা থাকে সুতরাং এরূপ অবস্থায় পথ্য জন্য ব্যস্ত হইবার আবশ্যক নাই। অল্প পরিমাণে পাতলা-সাগু বা বার্লি এবং সময়ে সময়ে পরিষ্কার শীতল জল কেবল দেওয়া যাইতে পারে। পীড়া শান্তি হইলে কএক দিবসের জন্য পাকাশয়কে যত অল্প পারা যায় কার্য্য করিতে দেওয়া উচিত; যে সমস্ত আহারীয় পদার্থ তরল নহে তাহা অতি অল্প পরিমাণে এবং যে সমস্ত অতি সহজে পরিপাক হয় এরূপ দ্রব্য দিতে হইবে। শিশুদিগের কলেরিণে পথ্য বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে যেহেতু ইহাদের পুনরাক্রমণের বিশেষ আশঙ্কা থাকে। যাহাতে কিছুমাত্র অন্যায় আহার না হয় এমত বিশেষ সতর্ক হইতে হইবে। অথচ তাহাদিগকে অনাহারে রাখিবারও আবশ্যক নাই; অল্প পরিমাণে বিস্কুট, দুগ্ধ, এবং সরল আকারের মাংসের ঝোল দেওয়া যাইতে পারে। রোগী অতিশয় ক্ষীণ হইলে হুইস্কি ব্রাণ্ডি দেওয়া বিধেয়; এক বৎসর বয়স্ক হইলে এক টিস্পূন মাত্রায় অনায়াসে ব্যবহার করা যায়। আমাদিগের দেশস্থ শিশুদিগের জন্য তরল ভাতের মোণ্ড ও মাগুর মাছের কাথ সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী।

১১। হুপিং কাশী বা পর্টিস্যিস্।

নির্ব্বাচন। নাসিকা হইতে ফুস্ফুসির কোষ পর্য্যন্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এক প্রকার বিশেষ আকারের সর্দ্দি যাহাতে পৃথক পৃথক কাশীর আর্ত্তি বা (Paroxysm) দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণ। হুপিংকোশী সর্ব্বদাই বহুব্যাপী আকারে প্রকাশ পায়। ইহার প্রকৃত কারণ এপর্য্যন্ত কিছুই স্থির হয় নাই। ডাং বেল্লার বলেন যে, চলদ্বায়ুর সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয় না, যেহেতু ইহা কোন নিয়মের বশবর্ত্তী না হইয়া এক দেশের পৃথক পৃথক স্থানে প্রকাশ হইতে দেখা যায়। আমাদিগের অভিপ্রায়েও এই কথাটী সত্য। আমরা অনেকবার ভিন্ন ভিন্ন পল্লীতে এক সময়ে এই পীড়া প্রবল হইতে দেখিয়াছি। এক পরিবারের মধ্যে ভিন্ন ভিন্ন শিশুদিগেরও এককালে এই পীড়া হয়। আমরা এপর্য্যন্ত ইহার প্রকাশ বিষয়ে এই মাত্র অবগত আছি যে, ইহা বর্ষা অপেক্ষা বসন্তকালে অধিক হয়, গ্রীষ্মকালে কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়। অন্যান্য কএকটি পীড়ার সহিত ইহার যে সম্বন্ধ আছে তাহা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না, যথা;—হাম, বসন্ত ও আরক্তজ্বর।

অনেকে ইহাকে স্পর্শাক্রামক বলিয়া জ্ঞান করেন কিন্তু আমরা ইহার কারণ দেখিতে পাই না; আমাদের বিবেচনায় যে কারণে এক জনের হয়, সেই কারণেই সকলে আক্রান্ত হয়। তবে ইহার পূর্ণবর্দ্ধমানাবস্থায় যে এক প্রকার পদার্থ উৎপন্ন হইতে পারে যাহা সহজ পীড়াপ্রবণ শরীরে নীত হইলে এই পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। যত সাবধান হওয়া যাউক না কেন গৃহের একটি বালক পীড়িত হইলে অন্যান্য বালককে আক্রমণ হইতে পৃথক রাখা যার পর নাই কঠিন।

সচরাচর যে কারণে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর শর্দ্দি আনীত হয়, তাহাই হুপিংকাশীর অব্যবহিত কারণ বলিয়া পরিগণিত। এই পীড়া উৎপন্ন হইবার জন্য যে, কোন শরীরেব বিশেষ অবস্থা আবশ্যক, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। বালক অপেক্ষা বালিকার এই পীড়া অধিক হয় যেহেতু সমস্ত স্পন্দনকর পীড়াতেই বালিকারা অধিক স্পর্শা-ক্রামক। আমাদিগের কনিষ্ঠ কন্যার ঝাল কচুরি খাইয়া এই পীড়া হয়। বহুব্যাপী আকারে এই পীড়া যখন প্রচলিত হয় তখন একটু মাত্র শর্দ্দি হইলেই ইহা হুপিংকাশীতে পরিণত হয়। দ্বিতীয় ও অষ্টম

বর্ষের মধ্যে এই পীড়া সচরাচর হয়; এক বৎসরের নিম্নে প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। আট বৎসরের পরেও হুপিংকাশী আক্রমণ নিতান্ত অল্প। মারকের সময়ে পূর্ণবয়স্কেরা এক প্রকার স্পন্দনকর কাশী দ্বারা আক্রান্ত হয়।

অধিকাংশ রোগীর হুপিংকাশী, নাসিকা বা কণ্ঠনলী, ট্রেকিয়া এবং ব্রংকিয়ার শর্দ্দির আকারে আরম্ভ হয়। এই শর্দ্দি হুপিংকাশীর কোন অংশ বলিয়া পরিগণিত হইতে পারে না, তবে ইহা দ্বারা রোগীর শরীর এমত অবস্থান্বিত হয় যাহাতে হুপিংকাশীর কল্মষ শরীরে বিনা প্রতিবন্ধকে নীত ও অঙ্কুরিত হইতে পারে। ইহার প্রমাণ এই যে, অনেক সময়ে এই পীড়া কিছুমাত্র শর্দ্দি না হইয়া একেবারে রোগীকে আক্রমণ করে এবং অন্যান্য সময়ে সপ্তাহ ক্রমে শর্দ্দি থাকিলেও হুপিংকাশীতে পরিণত হয় না। এই অবস্থা কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ গত হইলে একপ্রকার সহজ কাশী আরম্ভ হয় কিম্বা পূর্ব্বস্থিত কাশী আরও কঠিন হইয়া শীঘ্র বা বিলম্বে এমত অবস্থান্বিত হয় যাহাতে আতিশয্য (Paroxysm) বিশিষ্ট কাশী হইতে থাকে। ইহাকেই প্রকৃত হুপিংকাশী বলা যায়। এই আকারের কাশী পূর্ণসংবর্দ্ধন প্রাপ্ত হইলেই সহজ কাশী এক কালে বন্ধ হইয়া যায়। এক একটী আতিশয্যে নিম্নলিখিত স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণসমূহ দেখিতে পাওয়া যায়। আতিশয্যের মধ্যবর্ত্তীকালে বালকেরা স্বচ্ছন্দ ও প্রফুল্ল অন্তঃকরণে খেলা করিয়া বেড়ায় কিন্তু কাশী আরম্ভ হইবার পূর্ব্বেই উদ্বিগ্ন ও অস্থির হইয়া পড়ে কিম্বা কিছু অধিকবয়স্ক হইলে কণ্ঠনলীতে বা ষ্টার্ণম অস্থির নিম্নে সুড় সুড় করিতেছে বলিয়া থাকে অথবা শ্বাস প্রশ্বাস লইতে ভার বোধ করে। কোন পূর্ব্বলক্ষণ না হইয়া এককালে কঠিন আকারের কাশী আরম্ভ প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। পূর্ব্বলক্ষণের অল্পক্ষণ পরেই গলায় শাঁই শাঁই শব্দ ও নিশ্বাস গ্রহণে ক্লেশ হইতে থাকে; এই ক্লেশ কাশীর আতিশয্যেই দেখিতে পাওয়া যায়। শ্বাস প্রশ্বাসের পেশীসমূহ ও গ্লটিসের সঙ্কোচন জন্য নিশ্বাস ত্যাগও সম্পূর্ণরূপ হয় না এবং নিশ্বাস গ্রহণ করিবার সময় এক প্রকার শব্দ হয়। এই শব্দ

হুক্‌ন্যায় বলিয়া এই কাশীর নাম হুপীং কাশী। যখন এই প্রকারে কাশীর উদ্যম সর্ব্বদা বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং গ্লটিসের সঙ্কোচনের ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে বালকেরা কতকটা আটাল শুভ্রবর্ণের শ্লেষ্মা উঠাইয়া বা বমন করিয়া ফেলে এবং শ্লেষ্মা বহির্গমনের সহিত আতিশয্যেরও শেষ হইয়া যায়। এই প্রকার আক্রমণের সময়ে বালকেরা অতিশয় উদ্বিগ্ন ও অস্থির হইয়া পড়ে, নিশ্বাস অবরুদ্ধ হওয়াতে মুখমণ্ডল ও জিহ্বা নীলমিশ্রিত আরক্তিম অনুভূত হয়, চক্ষু দিয়া জল পড়িতে থাকে, নাসিকা হইতে জলবৎ শ্লেষ্মা বাহির হয় এবং কখন কখন মুখে রক্তস্রাব হইয়া নাসিকা দ্বারা বাহিরে নির্গত হয়। বমন হইলে কখন শ্লেষ্মা বা কখন আহারীয় দ্রব্য উঠিয়া যায়। বালকেরা ক্ষীণ হইলে ইচ্ছানধীনে মলমূত্র ত্যাগও হইয়া যায। আতিশয্যের শেষ হইলে প্রথমে বালকেরা ক্লান্ত হইয়া পড়িয়াছে বোধ হয় কিন্তু অবিলম্বেই খেলা করিতে থাকে। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল ও নিতান্ত শিশু হইলে আক্রমণের পর আক্ষেপ হইতে পারে; নতুবা নিদ্রালু বা এককালে অচৈতন্যও হইয়া পড়ে।

এই প্রকাব কাশীর আতিশয্য কখন কখন অতি শীঘ্র কখন বা বিলম্বেও হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এই আতিশয্য দিন দিন অধিক সংখ্যায় হইয়া কোন এক নির্দ্ধারিত অবস্থায় আসিলে তদবস্থাতেই কিছুদিন অবস্থিতি করে এবং পরে আবার ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া যায়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কখন কখন এই প্রকার আতিশয্য ৩০ বারও হইতে পারে। রাত্রিকালে প্রায়ই কাশীর সংখ্যা অধিক হয় এবং এই সময়ে ইহার প্রবলতাও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এক একটি আতিশয্যকাল প্রায়ই ৩ মিনিটের অধিক অবস্থিতি করে না। কথা কহা, আহার, অধিক চীৎকার ও অধিক পরিশ্রম এবং অতিশয় রাগান্ধ হইলেও এই কাশীর আতিশয্য উত্তেজিত করে, কখন কখন কোন স্পষ্ট কারণ না থাকিলেও কাশী উত্তেজিত হয়; যেমত নিদ্রাবস্থার কাশী।

আনুসঙ্গিক কোন পীড়া না থাকিলেও এই কাশীর জন্য বালকদিগের শরীর ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে প্রপীড়িত হয়। বালক সবল হইলে

অনেক দিবস পর্য্যন্ত এই কাশীর জন্য শরীরে বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহা এক প্রকার স্থির জানিতে হইবে যে, চারি সপ্তাহের অধিক কাশী থাকিলে বালকদিগের দেহ ক্ষীণ হইতে থাকে এবং আরও অধিক দিবস অবস্থিতি করিলে এই ক্ষীণতার ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে। হুপিংকাশী কগ্ন ও নিতান্ত শিশুর হইলে নিম্ন-লিখিত আনুসঙ্গিক পীড়া সমূহ না থাকিলেও তাহারা অতি শীঘ্র নিতান্ত ভয়াবহ অবস্থায় আনীত হয়। বালকেরা পাণ্ডাস ও ক্লান্ত হইয়া পড়ে, ক্ষুধার হ্রাস হইয়া যায়, কিন্তু সচরাচর উদরাময়ের কোন চিহ্ন দেখা যায় না।

সাধারণতঃ এই পীড়ার ভোগ কএক মাস পর্য্যন্ত হইয়া থাকে কিন্তু অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা হোমিওপেথিক চিকিৎসাতে ইহার ভোগ অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প।

হুপিং কাশীর আনুসঙ্গিক ও পরবর্ত্তী পীড়া জন্যই রোগীর বিপদা-শঙ্কা; সুতরাং এই সমস্ত পীড়া বিশেষ সাবধানের সহিত আলোচনা করা উচিত। ফুসফুসির প্রদাহ বিশিষ্ট পীড়াই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমে বায়ুচলাচল পথে যে, অল্প পরিমাণে শর্দ্দি হয়, তাহা ক্রমশঃ শাখা প্রশাখায় বিস্তৃত হইয়া অবশেষে অধিক বা অল্প আতিশয্য বিশিষ্ট ব্রংকাইটিজে পরিণত হয়। এই ব্রংকাইটিজ বায়ুনলীর কৈশিক শাখা আক্রমণ করিলেই কৈশিক আকা-রের ব্রংকাইটিজ আনীত হয়; ইহা প্রায়ই নিউমোনিয়ার সহিত এক-ত্রিত হয়। এই নিউমোনিয়া প্রায়ই লবুলার (Lobular) আকারে প্রকাশ হয় এবং আকর্ণন ও প্রতিঘাত দ্বারা কদাচ নির্ণয় করিতে পারা যায়। যদ্যপি ব্রংকাইটিজ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং আতিশয্য কালের মধ্যবর্ত্তী সময়েও একপ্রকার কাশী বর্ত্তমান থাকে এবং শ্বাস-কৃচ্ছ্রতারও সর্ব্বদা বৃদ্ধি দেখা যায়, তাহা হইলে নিউমোনিয়া সন্দেহ করিতে হইবে। পীড়ার প্রারম্ভ হইতে অতি প্রবলরূপে ব্রংকাইটিজ থাকিলেও ইহা এককালে কৈশিক আকার বা নিউমোনিয়াতে পরিবর্ত্তিত হয় না; অনেক দিবস, কখন কখন সপ্তাহ ক্রমে পীড়ার ভোগ হইলে

এই অমঙ্গলকর পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। এই রোগ বৃদ্ধি হইয়া রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

হুপিংকাশীর জন্য এককালে কোন প্রকার মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় পীড়া প্রায়ই আনীত হয় না, তবে এমত কোন পীড়া থাকিলে, তাহার সাংঘাতিক রূপ বৃদ্ধি হওয়া অসম্ভব নহে। এই পীড়ার ভোগকালে কখন কখন যে আক্ষেপ আনীত হয় তাহা সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলে হুপিংকাশীর কার্য্য দ্বারা উৎপন্ন হয় সুতরাং ইহা অনায়াসেই অধিক কাল স্থায়ী হয়।

একিউট হৃৎপিণ্ডের পীড়া হুপিংকাশীর আনুসঙ্গিক পীড়া মধ্যে কদাচ পরিগণিত। কিন্তু ফুসফুসির টিউবার্কিউলার পীড়া সাধারণতঃ ঘটিয়া থাকে। সচরাচর এই পীড়া কাশীর পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান থাকে কিন্তু অনেকের এইরূপ পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকিলে এই সময়ে পীড়া প্রকাশিত হয়।

এম্‌ফিজিমাও (Emphysema) হুপিংকাশীর অন্য একটি আনুসঙ্গিক পীড়া মধ্যে গণ্য। পরবর্ত্তী পীড়া মধ্যে নিম্নলিখিত কএকটি প্রসিদ্ধ, — পুরাতন ব্রংকিয়ার শর্দ্দি, এম্‌ফিজিমা, ফুসফুসির কোষ এক অংশের বিনাশ (Deterioration) এবং এই জন্য বক্ষের গঠন বিকৃতি, ফুসফুসির টিউবার্কেল ঘটিত পীড়া, হৃৎপিণ্ডের পীড়া। এই শেষোক্ত পীড়া প্রায়ই দেখা যায় না, যখন ঘটে তখন দক্ষিণ ভাগ আক্রমণ করে, আক্ষেপ, কখন কখন মানসিক বিকৃতি, হার্ণিয়া। পীড়া যদ্যপি অনেক দিবস-স্থায়ী হয়, তাহা হইলে কখন কখন সম্পূর্ণরূপ মারাস্‌মস্ (Marasmus) আনীত হইতে পারে।

ভাবিফল ?, সর্ব্বদাই অনিশ্চিত। রোগীরা সবল হইলে প্রায়ই কোন বিপদাশঙ্কা নাই, কিন্তু পীড়ার যে কোন সময়ে হউক উপরোক্ত আনুসঙ্গিক-পীড়া উপস্থিত হইলে মৃত্যু বা চিরকাল রোগ ভোগ করিতে পারে। হোমিওপেথি মতে চিকিৎসা হইলে এ প্রকার দুরবস্থা প্রায় দেখা যায় না, তবে বালকেরা নিতান্ত কয় বা রিকেট পীড়াগ্রস্ত হইলে এ প্রকার ফল অসম্ভব নহে।

চিকিৎসা। এলোপেথি মতে ইহার কিছুই ঔষধ নাই।

চিকিৎসকেরা ওহিফেন প্রভৃতি মস্তিষ্ক-উত্তেজক (Narcotics) ঔষধ দ্বারা ইহার প্রবলতা নিবারণ করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু বালকদিগকে এই সমস্ত ঔষধ দেওয়া কতদূর যুক্তিসিদ্ধ তাহা সকলেই অবগত আছেন। তাহাদের দ্বারা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য আনীত হইয়া নানা প্রকার বিপদ উৎপাদিত হওয়া সম্ভব। ৪।৫ মাসে রোগী মুক্তি লাভ করিলে এলোপেথি চিকিৎসকেরা যার পর নাই সন্তোষ লাভ করেন। প্রথম হইতে হোমিওপেথি চিকিৎসা হইলে ২।৩ সপ্তাহে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ হওয়া সম্ভব।

কুপ্রম-মেটালিকম। (Cuprum metalicum)। বেয়ার বলেন যে, কাশীর আতিশয্য নিবারণ জন্য ইহা সর্বাপেক্ষা কার্য্যকর। কাশীতে আক্ষেপের লক্ষণ প্রকাশ হইলে কুপ্রম ৬ষ্ঠ প্রাতে ও সন্ধ্যায় ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিলে প্রায় অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না। উপরিউক্ত ডাক্তারের মতে পীড়া প্রবল বা সহজ হউক, দিবসে বা রাত্রিকালে বৃদ্ধি হউক, অন্যান্য বৈলক্ষণ্য সত্ত্বেও কোন উপসর্গ বা রোগীর সাধারণ অবস্থা স্বাভাবিক হইতে অন্যথা না হইলে কুপ্রম কখন তাঁহাকে নৈরাশ করে নাই। ইহা ভিন্ন এই রোগে অবস্থা বিশেষে অন্যান্য যে সমস্ত ঔষধ ব্যবহার হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

বেলেডোনা। বহুদর্শিতা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, বেলেডোনা শর্দ্দিতে যত উপকার আক্ষেপে তত নহে। বেয়ার বলেন যে, পীড়া যখন প্রকাশ হয় তখন ইহার কার্য্য নিশ্চয়, কিন্তু আক্ষেপের অবস্থা আরম্ভ হইলে ইহার ব্যবহার কেবল সময় নষ্ট করা মাত্র। কিন্তু এই অবস্থাতে জ্বর প্রকাশ হইলে, রোগী অস্থির ও তাহার পরে এককালে স্থির ভাব ধারণ করিলে এবং যদ্যপি বিদ্রব অবস্থায়ও কাশী শূন্য না হয়, অর্থাৎ শর্দ্দি লক্ষণ পুনরায় বৃদ্ধি হইয়া ব্রংকিয়ার দিকে ব্যাপিত হইলে ইহাকে পুনরায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। কাফকা বলেন যে, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণ থাকিলে অর্থাৎ যখন বালকেরা নিদ্রালু বোধ হয়, যখন নিদ্রাবস্থাতে বিড় বিড় করিয়া কথা কয়,

কিম্বা যখন তাহারা অস্থির থাকে, খিট্‌খিটে এবং কিছুতেই স্থির রাখা যায় না, কিম্বা যখন আলোকভীকতা থাকে; একটু মাত্র শব্দেও ভয় পায়, যখন তাহারা এমত স্পর্শানুভাবক থাকে যে, তাহাদের সহিত কথা কহিলে ক্রন্দন করিতে থাকে এবং যখন একটি প্রবল আতিশয্যের পর নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় তখন বেলেডোনা ৩য় পোটেন্সী ১।২ ঘণ্টান্তর বিশেষ কার্য্যকর, ২।৩ দিবসের মধ্যে উপশম না হইলে এট্রপীয়া সল্‌ফাস ৩য় সেই প্রকারে দিবে।

ড্রসেরা। পূর্ব্বে এই পীড়ার নিশ্চয় প্রতিকারক বলিয়া প্রসিদ্ধ ছিল কিন্তু এখন ইহার ব্যবহার অল্প হইয়া আসিয়াছে।

ইপিকাক। হুপিংকাশীর অতি উত্তম ঔষধ মধ্যে পরিগণিত। যদি সহজ শর্দ্দির ন্যায় শ্লেষ্মা অধিক জমা হইয়া কাশীর পূর্ব্বে ও সময়ে গলা ঘড় ঘড় করে, যদ্যপি কাশীর প্রতি আতিশয্যের পূর্ব্বে বমন থাকে অল্প আহার বা পান করিলেই কাশীর আতিশয্য আনীত হয়, অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ইপিকাক অধিক উপযোগী। পীড়ার প্রারম্ভে প্রায় ইহা আবশ্যক হয় না, কিন্তু কাশী কিছু স্থায়ী বিশেষতঃ উপেক্ষিত হইলে প্রায়ই ব্যবহার করিতে হয়। প্রথম অবধি হোমিওপেথি মতে চিকিৎসা হইলে ইপিকাক কদাচ আবশ্যক হয়।

টার্টারস্‌-এমেটিকস্‌। উপরোক্ত ঔষধের ন্যায় ইহাতেও অধিক মাত্রায় শ্লেষ্মা বাহির হয়। কিন্তু যদ্যপি রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং পাকাশয় ও অন্ত্র প্রপীড়িত হওয়াতে বার বার ক্লেশদায়ক বমন ও উদরাময় আনীত হয় তাহা হইলে ইহা ব্যবহার করিতে হইবে। এই ঔষধ উপসর্গে যত নির্দ্দিষ্ট কাশীতে তত নয়।

ভেরেট্রম্‌-এল্‌বম্‌। (Veratrum album) শেষোক্ত ঔষধদ্বয়ের ন্যায় ইহাতেও অধিক মাত্রায় শ্লেষ্মা নির্গমন জন্য আতিশয্যের মধ্যবর্ত্তী কালে গলা ঘড় ঘড় করে এবং বমন ও উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। অধিকন্তু সাংঘাতিক ব্রংকাইটিজের লক্ষণ, উদ্বেগ, অস্থিরতা, অসম্পূর্ণ শ্বাস-প্রশ্বাস বক্ষস্থলে বেদনা, বেগবিশিষ্ট নাড়ী, কখন বা শীতল ঘর্ম্ম কখন বা দাহ্যমান উত্তাপ, মুখমণ্ডল মলিন, নিদ্রালুতা থাকে; কাশীর আতিশয্য

ক্রমে ক্রমে উপশম হইয়া আইসে, অথচ রোগীর সাধারণ অবস্থা ক্রমশঃ হ্রাস হইতেথাকে। বহুব্যাপী হুপিংকাশীর সহিত উদরাময় উপসর্গ রূপে বর্ত্তমান থাকিলে, ভেরেট্রম্ হইতে বিশেষ সাহায্য হইবার সম্ভাবনা। কাফকা বলেন যে, উদরাময়ের সহিত কাশীর আতিশয্যের পর প্লটিসের আকুঞ্চন হইলে এই ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য।

আর্সেনিকম্-এলবম। হুপিংকাশীর প্রকৃত ঔষধ মধ্যে গণনীয় নহে, কিন্তু কাশীর প্রবলতার অধিক কাল স্থায়িত্ব জন্য দেহ ক্ষীণ হইলে যার পর নাই কার্য্যকারক। আতিশয্য আরম্ভের কিছুকাল পূর্ব্বেই রোগী তাহা জানিতে পারে, অতিশয় অস্থির হইয়া পড়ে এবং উদ্বেগ জন্য বিশেষ ক্লেশ পায়, বলহীনতা জন্য অসাড়েশ্মল মূত্র পরিত্যাগ হয়। যদ্যপি ফুসফুসির দেহ ক্ষয় এবং প্রথবরূপ এমফিজিমা (Emphysema) থাকে তাহা হইলে আর্সেনিক বিশেষ কার্য্যকর। কাফ্কা বলেন যে, আতিশয্যের কালে ও পরে স্পষ্টরূপ পতনাবস্থা (Collapse) আনীত হইলে কেলি আর্সেনিওসম যার পর নাই উপকারী।

সিনা। পীড়ার পূর্ব্বে বা সঙ্গে সঙ্গে ক্রিমীর লক্ষণ থাকিলে অনেকে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। কাশীর আতিশয্য কালে আক্ষেপ এবং প্রত্যেক আতিশয্যের পর কণ্ঠ হইতে উদর পর্য্যন্ত ভুড় ভুড় শব্দ হইলে ব্যবহার্য্য। কাফ্কা বলেন য, এক্সটেন্সর (Extensor যাহা দ্বারা হস্তপদাদি বক্র অবস্থা হইতে সোজা হয়) পেশী সমূহে সঙ্কোচন হইলে যদ্দ্বারা কোন কোন স্থান অনম্য হইয়া যায় এবং সঙ্কোচিত পেশীতে বেদনা থাকিলে সিনা আবশ্যক। কিন্তু ফেলেক্সর (Flexor যদ্দ্বারা হস্তপদাদি বক্র করা যায়) পেশী সমূহে সঙ্কোচন হইলে কুপ্রম আবশ্যক। তাঁহার মতে কুপ্রম এসেটিকম্ সর্ব্বাপেক্ষা ব্যবহারযোগ্য।

কোনায়ম-মেকুলিটম। যদ্যপি প্রধানতঃ রাত্রিকালে কাশীর আতিশয্য হয় এবং মস্তকে রক্তাধিক্যের লক্ষণ থাকে বিশেষতঃ কাশীর পরে বালকেরা ক্রন্দন করিলে আবশ্যক।

লেডম-পালুষ্টার। মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় রক্তাধিক্য থাকিয়া যখন কাশীর আতিশয্যের পর বালকদিগের মাদকতার ন্যায় চলিতে পারের

স্থিরতা থাকেনা এবং যখন নিদ্রাকালে দীর্ঘ নিশ্বাস পড়ে এবং আতি শয্যের পরে ডায়েফ্রাম পেশীর সংকোচন জন্য ক্রন্দনের পর নিশ্বাস টানায় কোঁপানি থাকে, লেডম যার পর নাই আবশ্যক। মস্তিষ্কে রক্তা-ধিক্য থাকিয়া তাহা মেনিঞ্জাইটিজে পরিণত হইবার আশঙ্কা থাকিলে কোরালেরিয়া-রুব্রম আবশ্যক। হুপিংকাশীর চিকিৎসা কালে নিম্ন-লিখিত ঔষধগুলিও স্মরণ রাখা উচিত যথা;—আর্ণিকা, হাইওস্যামস্, ইগ্নেশীয়া, নকস-ভমিকা, ড্রসেরা, এম্ব্রা, সিপিয়া, পলসেটিলা, কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস, আইওডিয়ম, স্পোঞ্জিয়া, চায়না ইত্যাদি।

এই পীড়ার উপসর্গ সমূহের চিকিৎসা লিখিতে হইলে নিতান্ত অধিক স্থান আবশ্যক সুতরাং এ পুস্তকে তাহা সম্ভব নহে। অতএব পীড়া পৃথক্ পৃথক্ রূপে যেখানে বর্ণিত হইয়াছে তথায় অনুসন্ধান করিলেই পাঠকবর্গ সমস্ত অবগত হইবেন। যদ্যপি কাশীতে কোন ভয়াবহ লক্ষণ না থাকে তাহা হইলে উপসর্গের চিকিৎসায় অধিক মনোযোগ করা উচিত।

হুপিংকাশী ও যক্ষ্মা একত্রে থাকিলে তাহার ভাবিফল অতি মন্দ। এমত স্থলে আইওডিয়াম ও সাইলিশিয়া অতি উত্তম ঔষধ মধ্যে গণ্য।

হুপিংকাশীর আক্ষেপের অবস্থার পরে যে শর্দ্দি থাকে, সঙ্গে সঙ্গে এম্ফিজিমা না থাকিলে তাহা স্বাভাবিক শর্দ্দি অপেক্ষা ভিন্নপ্রকার নহে। এমত অবস্থায় কিছুকাল কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস ব্যবহারে রোগীর আরোগ্যলাভ সম্ভব।

ইহার পরবর্ত্তী পীড়া সমূহ এত অধিক সংখ্যায় হয় যে তাহা এ পুস্তকে বিস্তারিত রূপে বর্ণিত হইতে পারে না। হোমিওপেথি মতে প্রথম হইতে চিকিৎসা হইলে কদাচ পরবর্ত্তী পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। পূর্ব্ব হইতে যক্ষ্মা বর্ত্তমান থাকিলে হুপিংকাশীর প্রভাবে তাহা পুনরোৎ-পাদনের অবস্থাতে আনীত হওয়া অসম্ভব নহে। প্রারম্ভে না হইয়া হোমিওপেথিক চিকিৎসা পরে আরম্ভ হইলে ভাবিফল, সম্পূর্ণ পীড়ার চিকিৎসা হইতে ভিন্ন প্রকার যেহেতু এই অবস্থাতে প্রায় সর্ব্বদাই যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়, যাহার নিবারণ প্রায়ই সাধ্যায়ত্ত নহে।

পথ্য বিষয়ে রোগীকে যার পর নাই সাবধানে রাখিতে হইবে। ক্ষুধা বর্ত্তমানে রোগীকে পুষ্টিকর আহার দেওয়া যাইতে পারে কিন্তু আহারের মাত্রা অতি সাবধানে বৃদ্ধি করিতে হইবে, যেহেতু, অধিক দিবস পীড়া ভোগ হওয়াতে ক্রমশঃ পরিপাকশক্তির হ্রাস হইয়া আইসে। পাকাশয়ে উত্তেজনা আনীত হয়, এমত কোন দ্রব্য ব্যবহারে কাশীর বৃদ্ধি হইতে পারে এবং আহার অধিক হইলেও বমন হইবার সম্ভাবনা, সুতরাং ভোজনের পর যতক্ষণ না পরিপাক কার্য্য সম্পন্ন হয় ততক্ষণ বালক-দিগকে স্থির ভাবে রাখিতে হইবে। বালকদিগকে সমসম্ভাপে রাখা বড় কঠিন, তথাচ অন্যান্য উপায়ের অভাবে ইহা অবলম্বন করা যাইতে পারে। হোমিওপেথি মতে ঔষধ সেবনেই পীড়া দূর হইতে পারে সুতরাং বালক-দিগকে নির্ম্মল বায়ু সেবনে প্রতিবন্ধক দেওযা অনাবশ্যক। জ্বর সত্ত্বে রোগীদিগকে আবদ্ধ রাখা আবশ্যক কেবল সর্দ্দির সহিত কাশী হইলে রীতিমত গাত্রাবরণ সহকারে তাহাদিগকে অনায়াসে বাহিরে লওয়া যাইতে পারে। আক্ষেপের অবস্থা আরম্ভ হইলে অন্ততঃ দুই ঘণ্টা করিযা প্রতিদিন নির্ম্মল বায়ু সেবন করান উচিত। এইরূপ ব্যবস্থা সমস্ত ঋতুতেই দেওযা যাইতে পারে। ইহাতে পীড়া বৃদ্ধি না হইয়া বল রক্ষা ও ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়া বিশেষ উপকারেরই সম্ভাবনা। এই প্রকার বহির্গমনে বালকদিগের স্ফূর্ত্তি বিধান হওযাতে পীড়া শান্তি পক্ষে বিশেষ সহায়তা হয়। আবদ্ধ থাকিলে তাহারা নিতান্ত অবাধ্য হইয়া উঠে। স্থান পরিবর্ত্তনেও বিশেষ উপকার সম্ভব। শীতল জলে স্নান পীড়া আরোগ্য বিষয়ে বিশেষ সাহায্যকারক। মাত্রা বিষয়ে ডাং বেয়ার বলেন মধ্যবর্ত্তী ডাইলিউশন বিশেষ ব্যবহার্য্য কিন্তু ডাং কাফ্রু-কার মতে নিম্ন ডাইলিউশন অধিক উপকারী।

ইহার প্রতিষেধক এ পর্য্যন্ত কিছুই আবিষ্কার হয় নাই। বিদ্যালয়ের খেলা করিবার স্থানেই এই পীড়া এক বালক হইতে অন্য বালকে পরি-চালিত হয়, সুতরাং পীড়িত বালকদিগকে বিদ্যালয় হইতে স্থানান্তর করা আবশ্যক। ইহার এপিডেমিকের সময়ে যাহাতে বালকদিগের সর্দ্দি না হয় সে বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হইতে হইবে।

১২। ইনফ্লুয়েঞ্জা।

Influenza.

নির্ব্বাচন। এক প্রকার এপিডেমিক পীড়া যাহাতে গলকোষের উপর ভাগ এবং নাসারন্ধ্রের আবরক ঝিল্লী সর্ব্বাগ্রে ও বিশেষরূপে প্রপীড়িত হয়। ইহা ৪ হইতে ৮ দিবস অবস্থিতি করে। ইনফ্লুয়েঞ্জা একবার হইলে দ্বিতীয় আক্রমণ হইতে শরীর রক্ষিত হয় না। যদিও সচরাচর ইহাতে বায়ু চলাচল পথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রপীড়িত হয় কিন্তু অন্যান্য বিধানোপাদানও এই পীড়ায় আক্রান্ত হইতে পারে।

কারণতত্ত্ব। ইনফ্লুয়েঞ্জার কারণতত্ত্ব বিষয়ে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থির হয় নাই। ইহা প্রায় অন্যান্য বহুব্যাপী পীড়ার সহিত একত্রে প্রকাশ হয় এবং সকল ঋতুতেই প্রবল হইতে পারে। সাধারণতঃ ইহা বহু স্থান ব্যাপিয়া প্রকাশিত হয় এবং সকলেই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। ফুসফুসির পীড়া, বিশেষতঃ যক্ষ্মা থাকিলে ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্ত হইবার অধিক আশঙ্কা। বায়ুস্থিত অজোনের সহিত এই পীড়ার কি সম্বন্ধ তাহা বিশেষ মনোযোগের সহিত অনুশীলন করা উচিত।

লক্ষণ। ইদানীন্তন ব্রংকাইটিজের সহিত টাইফয়েড লক্ষণ থাকিলেই তাহা ইনফ্লুয়েঞ্জা বলিয়া ব্যাখ্যা করা হয়। আমাদের বিবেচনায় ব্রংকাইটিজ কোন প্রদেশের অধিক স্থান ব্যাপিয়া এবং সমস্ত শরীরে বিশেষতঃ স্নায়ুমণ্ডলে পীড়ার স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশিত হইলে বিশেষতঃ অধিকাংশ প্রপীড়িত লোকে সমভাব লক্ষণ দ্বারা আক্রান্ত হইলে প্রকৃত ইনফ্লুয়েঞ্জা সাব্যস্ত হইল।

এই পীড়ায় পূর্ব্বলক্ষণের অবস্থাতে শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রে কোন বিশেষ শর্দ্দির লক্ষণ থাকে না, কিন্তু রোগীর অতিশয় ক্লান্তি বোধ, স্নায়বিক উত্তেজনা, নিদ্রাবিহীনতা, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় জ্বর প্রায় থাকে না, কিন্তু কখন কখন অতি অল্প মাত্র জ্বর

থাকাও নিতান্ত অসম্ভব নাহে। জ্বরের বৃদ্ধির সহিতস্থানিক লক্ষণ সমূহও অধিক স্পষ্ট ও অধিক আতিশয্য বিশিষ্ট হয়। সময়ে সময়ে কেবল নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা নির্গমন প্রধান লক্ষণ মধ্যে দেখা যায়, কিন্তু কখন কখন নাসিকা হইতে ব্রংকিয়ার কৈশিক শাখা পর্য্যন্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়। টাইফস্ জ্বরের প্রারম্ভ কালের ন্যায় সম্মুখ ললাটে অতি প্রবল ও সর্ব্বক্ষণ স্থায়ী শিরঃপীড়া, পেশীমণ্ডলীতে বাতের ন্যায় বেদনা সঙ্গে সঙ্গে অতিশয় দৌর্ব্বল্য যে জন্য রোগীর পক্ষাঘাত হইয়াছে অনুভব হয়। এই প্রকারে লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ কখন বা সহসা বৃদ্ধি হইয়া পীড়া পূর্ণ বর্দ্ধমান অবস্থাতে উত্তীর্ণ হয়। শর্দ্দি কখন অল্প কখন অধিক অনুভূত হয়, জ্বরের যদিও এককালে বিরাম হয় না কিন্তু স্পষ্টরূপ স্বল্প বিরাম-অবস্থা লক্ষিত হয়। রোগী এককালে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, শিরঃপীড়া অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক এবং সঙ্গে সঙ্গে নিদ্রালুতা নতুবা প্রবলতর প্রলাপ দৃষ্টিগোচর হয়। পরিপাক শক্তির এককালে অভাব, জিহ্বা হরিদ্রা বা শুভ্র লেপযুক্ত, কখন বা আরক্তিম ও শুষ্ক অনুভূত হয়, বমনেচ্ছা এবং উদরাময়ও প্রায় বর্ত্তমান থাকে। সমস্ত লক্ষণ সন্ধ্যায়ও রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয়, এবং কাশীর অবস্থাতে রোগী যারপর নাই ক্লেশ পায়। মস্তক বেদনা কাশিলে অতিশয় বৃদ্ধি হয়।

এক্ষণে সকলেরই বোধ হইবে যে, প্রবলতর ইনফ্লুয়েঞ্জার লক্ষণ অতি প্রখর টাইফস্ জ্বরের সদৃশ; কিন্তু সহজ লক্ষণবিশিষ্ট হইলে স্নায়বিক বা পাকাশয় সম্বন্ধীয় জ্বর বলিয়া বোধ হইতে পারে। দ্বিতীয় সপ্তাহে সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য জন্য রোগীর মৃত্যু হইতে পারে, কখন অনেক দিন পর্য্যন্ত ক্লেশ ভোগ করিয়া পরবর্ত্তী পীড়া প্রকাশ হইয়া কালগ্রাসে পতিত হয়। রোগী বলবান হইলে এক পক্ষের ভিতরে আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু সপ্তাহক্রমে অতি দুর্ব্বল অবস্থান্বিত থাকে। বার্দ্ধক্যদশায় ইনফ্লুয়েঞ্জা হইলে বিপদাশঙ্কা অধিক, এবং আরোগ্য লাভ হইলেও অতি ধীরে ধীরে পীড়া হইতে নিষ্কৃতি পায়। জ্বর শান্তি হইলে রোগী নিশ্চয় আরোগ্য লাভ করে।

এই পীড়ার পর নানাপ্রকার অতি ভয়াবহ পরবর্ত্তী পীড়া সর্ব্বদা হইয়া থাকে। রোগীর ফুস্‌ফুসিতে টিউবার্কেল থাকিলে এই সময়ে আরও বর্দ্ধমান হইয়া মুখের সঞ্চার হয়। অনেকের বিশ্বাস ইনফ্লুয়েঞ্জাতে যক্ষ্মা আনীত হয় কিন্তু বেয়ার বলেন যে, যাহাদের যক্ষ্মা হয়, তাহাদের পূর্ব্ব হইতে টিউবার্কেল লুক্কায়িতভাবে থাকিলে এই পীড়ার প্রভাবে বর্দ্ধিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের অন্যান্য পীড়াও দেখিতে পাওয়া যায় যথা:—দুরারোগ্য স্বরভঙ্গতা, ও কখন বাক্‌শক্তি-হীনতা এবং অধিককালস্থায়ী ব্রংকিয়ানলীর শর্দ্দি বা ক্যাটার। কখন কখন পাকাশয় ও যকৃতের কার্য্য বৈলক্ষণ্য পাওয়া যায়।

ভাবীফল। প্রারম্ভে অতি শুভকর লক্ষণ সহকারে প্রকাশ বা রোগী পূর্ব্বে উত্তম স্বাস্থ্যসম্পন্ন থাকিলেও এই পীড়ার ভাবীফল অতি অনিশ্চিত। পীড়া বার্দ্ধক্য অবস্থায় হইলে বা রোগীর ফুস্‌ফুসিতে কোন পীড়া থাকিলে মৃত্যু হওয়াই সম্ভব। কোন কোন এপিডেমিকে আদতে মৃত্যু হয় না। কিন্তু কখন কখন অধিক সংখ্যায় মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। এই পীড়া নানা আকারে প্রকাশ হয় বলিয়া ইহার চিকিৎসা বিষয় লেখা যারপর নাই কঠিন। অন্যান্য বহুব্যাপী পীড়ার ন্যায় ইহাতেও যে সমস্ত ঔষধ একবার স্থির হইয়াছে তাহা অন্যান্য এপিডেমিকে পরিত্যাগ করিতে হয়। নিম্নে যে কএকটি ঔষধ লেখা হইল তাহাদের উপর একান্ত নির্ভর করা যায় না। পীড়ার বর্ত্তমান অবস্থা দৃষ্টে সকলকেই আপন আপন রোগীর ঔষধ মনোনীত করা উচিত।

একোনাইট। বালকদিগের পীড়ায় ইহা দ্বারা প্রতিকার হওয়া অসম্ভব নহে; কিন্তু পূর্ণবয়স্ক মনুষ্যদিগের জন্য প্রায় ইহার সহিত অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। জ্বর প্রদাহবিশিষ্ট আকারের হইলে ও ব্রংকিয়ার পীড়া নিউমোনিয়াতে পরিণত হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, এবং রোগীর ক্লেশদায়ক ও অতি প্রবল শুষ্ক কাশী থাকিলে ইহা নির্দ্দিষ্ট।

বেলেডোনা। মস্তকে অতিশয় রক্তাধিক্য এবং প্রলাপ থাকিলে ব্যবহার্য্য (যত দিন না এই সমস্ত লক্ষণ পতনাবস্থার স্বভাবসিদ্ধ আকার

ধারণ করে)। শ্বাস প্রশ্বাসীয় লক্ষণ ব্রংকাইটিজের চিকিৎসায় দেখ।

মার্কিউরিয়স্। ব্রংকাইটিজের চিকিৎসা স্থান দেখ। নাসিকা হইতে যে ক্লেদ নির্গমন হয়, তাহা দ্বারা ইহাকে আর্সেনিক্ হইতে প্রভেদ করিতে হইবে। অধিকন্তু সন্ধিস্থান সমূহে অতিশয় বেদনা, এঞ্জাইনা বা গলায় বেদনা, পেশী সমূহের সহসা বলহ্রাস, অতিশয় অম্ল বা দুর্গন্ধ বিশিষ্ট ঘর্ম্ম, এবং এই ঘর্ম্ম হইতে রোগের কোন উপশম না হইলে, জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণের পুরুলেপযুক্ত, পাকাশয়ে শর্দ্দির লক্ষণ, এবং উদরাময় থাকিলে, এই ঔষধ ব্যবস্থা। এই পীড়ার প্রাবল্যকালে এক প্রকার নিউমোনিয়া দেখা যায়, যাহাকে ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে সহসা প্রভেদ করা যায় না, এবং প্রায় অধিক জ্বর না হইয়া প্রকাশ হয়; মার্কিউরিয়স্ ইহার অতি উত্তম ঔষধ।

ব্রাইওনিয়া। শেষোক্ত ঔষধের সহিত ইহার সম্বন্ধ এত নিকট যে, লক্ষণ দৃষ্টে ইহাদিগকে পৃথক্ করা যারপর নাই কঠিন। শ্বাস প্রশ্বাস-যন্ত্র মধ্যে কেবল কণ্ঠনলী, টেঁকিয়া ও ব্রঙ্কিয়ার পীড়া আবদ্ধ থাকিলে ব্রাইওনিয়া নির্দ্দিষ্ট; নাসিকাতে কোন প্রকার বিকৃত লক্ষণ না থাকা ইহার অন্য একটী লক্ষণ, কিন্তু নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা নির্গত হওয়া মার্কিউরিয়সের স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ। জ্বর নিতান্ত অধিক নহে অথচ বিরাম-বিহীন, ঘর্ম্ম বর্ত্তমান থাকিলে ইহা প্রতিনিয়ত ও প্রচুর পরিমাণে হয়, জিহ্বা শুভ্র কিন্তু পুরুলেপযুক্ত নহে; কোষ্ঠবদ্ধ এবং লক্ষণ সমূহের দিবসে না হইয়া রাত্রিকালে বৃদ্ধি, পীড়া নিস্তেজ আকারবিশিষ্ট এবং প্রতিক্রিয়া-বিহীন ইত্যাদি লক্ষণ ব্রাইওনিয়ার নির্দ্দেশক; মার্কিউরিয়সে স্পষ্টরূপে প্রতিক্রিয়া থাকে, সুতরাং ব্রাইওনিয়া ইহার পরে ব্যবহৃত হইতে পারে কিন্তু মার্কিউরিয়স্ কখন ব্রাইওনিয়ার পর আবশ্যক হয় না। যদ্যপি অকস্মাৎ নিউমোনিয়ার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ হয়, তাহা হইলে ব্রাইওনিয়া নিষিদ্ধ নহে; প্লুরায় পীড়া উপস্থিত হইলে ইহা অধিকতর নির্দ্দিষ্ট। ফুসফুসিতে টিউবার্কেল থাকিলে মার্কিউরিয়স অপেক্ষা ব্রাইওনিয়া অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ মধ্যে গণ্য হয়।

রস-টক্স। বহুব্যাপী ইনফ্লুয়েঞ্জার অন্য একটী অত্যাবশ্যকীয়

ঔষধ। এই পীড়ার সমস্ত স্বভাবেই ইহার উপযোগীতা লক্ষিত হয় এবং যখন স্থানিক পীড়া সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সমূহের দ্বারা এমত রূপান্তরিত হয় যে, সহসা টাইফস জ্বরের সহিত, ব্রঙ্কিয়ার শর্দ্দি, উপসর্গের ন্যায় অনুভূত হয় তখন এই ঔষধ সর্ব্বাগ্রে ব্যবস্থা করিতে হইবে। অতিশয় দৌর্ব্বল্য, ও সমস্ত যন্ত্রের নিস্তেজ অবস্থা, প্রবল প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ যথা, বেগবতী নাড়ী, দাহ্যমান উত্তাপ, শুষ্ক ত্বক ও জিহ্বা, প্রলাপ, এবং নিদ্রার অভাব থাকে এই ঔষধ বিশেষ ব্যবহার্য্য। স্থানিক লক্ষণ মধ্যে অল্পক্ষণস্থায়ী, ক্লেশদায়ক, শুষ্ককাশী, অধিকন্তু রাত্রিকালে, নড়িলে এবং অল্পমাত্র শীতল বায়ু প্রভাবে উত্তেজিত হওন, রসটক্সের অতি প্রধান নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

নক্স ভমিকা। অনেকে বলেন যে, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ইহা দ্বারা স্থানান্তরিত হইতে তাঁহারা দেখিযাছেন কিন্তু ডাং বেয়ার এ প্রস্তাবে সম্মত নহেন।

ফস্‌ফরস্‌। যদ্যপি গুরুতর ভাবের সার্ব্বাঙ্গিক বিকৃতি থাকিয়া কণ্ঠনলীতে পীড়া প্রধানতঃ প্রকাশ হয়, তাহা হইলে ফস্‌ফরস্‌ ব্যবস্থা করিতে হইবে। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জাতে নিউমোনিয়া হইবার সম্ভাবনা থাকিলে বা টিউবার্কেল পূর্ব্ব হইতে থাকিয়া (এমতাবস্থায় এ ঔষধ অতি সাবধানে ব্যবহার করিতে হইবে) এই পীড়া হইলে এবং অবশেষে রোগীর উপসর্গরূপ কঠিন উদরাময় হইলে ফস্‌ফরস্‌ আরও নির্দ্দিষ্ট। পরবর্ত্তী পীড়ার মধ্যে বাক্‌শক্তি-রাহিত্য, ও স্বরভঙ্গতা থাকিলে এই ঔষধ বিশেষ যোগ্য।

— আর্সেনিক্‌। শ্বাস প্রশ্বাস-যন্ত্রের ঊর্দ্ধস্থিতভাগ প্রপীড়িত হইলে আর্সেনিক্‌ ব্যবস্থা। ব্রংক্কাইটিজে এম্‌ফিসিমা না থাকিলে ইহা তত উপযোগী নহে। নাসিকা হইতে প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ ও ক্ষতকারী শ্লেষ্মা নির্গত হইলে এবং ললাটাবটে অর্থাৎ ফ্রণ্টাল সাইনসে দাহ্যমান বেদনা থাকিলে, কণ্ঠনলী ও ট্রেকিয়াতে শুষ্কতা ও জ্বলন থাকিলে এবং সঙ্গে সঙ্গে স্বরভঙ্গতা ও ২।১ বার প্রবল কাশীর আতিশয্য হইলে আর্সেনিক্‌ প্রধানতঃ নির্দ্দিষ্ট। ধাতুস্থ লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমানে যথা:—অতিশয়

দৌর্ব্বল্য, সঙ্গে সঙ্গে দ্রুতগামী নাড়ী, ক্রমান্বয়ে অস্থিরতা ও অনিদ্রাবস্থা, নিয়মিতরূপে দুই প্রহর রাত্রিকালে পীড়া বৃদ্ধি, ইত্যাদি আসেনিকের স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ। কন্‌জঙ্কটাইভা পর্য্যন্ত সর্দ্দির লক্ষণ থাকিলে এবং পীড়া দৈহিক আক্রমণবিশিষ্ট হইলে ইহা অধিকতর নির্দ্দিষ্ট।

ওপিয়ম্। ক্লেশদায়ক ও শুষ্ক কাশীর আতিশয্য জন্য এবং আতিশয্যের পর হাই উঠিলে ওপিয়ম ব্যবহারে সাফল্য লাভ হইয়াছে। বেয়ার বলেন যে, শুষ্ক কাশীর আতিশয্যের সহিত মস্তক ও বক্ষঃস্থলে রক্তাধিক্য থাকিলে, কাশী জন্য রোগী হতাশ ও ইহা বিশেষতঃ রাত্রি-কালে প্রকাশিত হইলে অহিফেণ সেবনে বিশেষ ফল লাভের সম্ভাবনা। ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রারম্ভে অহিফেণ দ্বারা উপকার কদাচ হয় কিন্তু জ্বরত্যাগের পরও এই কাশী অবস্থিতি করিলে ইহা দ্বারা অতি ত্বরায় ও প্রকৃতরূপ সহায়তা হয়।

স্যাবাডিলা। নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমানে ব্যবহার করায় সাফল্য লাভ হইয়াছে; দিবাভাগে অতিশয় তন্দ্রা, শীত বোধ বিশেষতঃ সন্ধ্যার দিকে, গাত্রে কাঁটা দেওয়ার সহিত কম্পন; শৈত্যের পদ হইতে আরম্ভ হইয়া মস্তকের দিকে উঠন; চক্ষু হইতে জলপড়া ও চক্ষুর পাতার আরক্তিমতা, চক্ষুতে চাপ বোধ, বিশেষতঃ নাড়িলে বা উপরদিকে দৃষ্টি করিলে শিরঃপীড়া বিশেষতঃ সম্মুখ ললাটে; জিহ্বা পুরু হরিদ্রা বর্ণের লেপযুক্ত ও বেদনাবিশিষ্ট এবং এই বেদনা গলকোষ পর্য্যন্ত ব্যাপিত; গলাধঃকরণে বেদনা, গলার ভিতরে এক টুকরা আলগা চর্ম্ম ঝুলিতেছে বোধ, মুখে তিক্তস্বাদ; বমনেচ্ছার সহিত সম্পূর্ণরূপ ক্ষুধা-মান্দ্য, মুখগহ্বরে শুষ্কতা অথচ পিপাসার অভাব; পেট ফাঁপার সহিত সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ; কোন কোন ব্যক্তির পাটলবর্ণের ফেণাযুক্ত তরল মল, জলের উপর ত্যাগ করিলে ভাসিতে থাকে, প্রস্রাব সফেণ ও ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ; কাশীর সহিত বমন, শিরঃপীড়া, মস্তকের উর্দ্ধদেশে তীক্ষ্ণরূপ খোঁচা বিধন; উদরোর্দ্ধদেশে বেদনা, এক প্রকার চাপা কাশী; অনেকের কাশীতে রক্ত উঠে; সন্ধিস্থান সমূহে বেদনাজনক পক্ষতা, বিশেষতঃ হাঁটুতে; সমস্ত লক্ষণ শীতলতা জন্য আরও মন্দ হয়;

মধ্যাহ্নকালে বৃদ্ধি কিন্তু সন্ধ্যার দিকে নিতান্ত আধিক্য; মুখমণ্ডলে এক এক বার উত্তাপ বৃদ্ধি, সঙ্গে সঙ্গে হস্ত পদাদিতে শীতবোধ ও শীতলতা; প্রতি দশ মিনিট অন্তর মুখমণ্ডলে উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে পৃষ্ঠদেশে শীতবোধ, এই শীত নিম্ন হইতে উপর দিকে চলিয়া বেড়ায়। ত্বক্ পার্চমেণ্টের ন্যায় শুষ্ক; অস্থির নিদ্রা, উদ্বেগযুক্ত, স্বপ্নপূর্ণ; শয়ন করিবামাত্র কাশী আরম্ভ।

ইপিকাক্। ব্রংকাইটিজ্ থাকিলে যে যে লক্ষণে ব্যবহৃত।

ভেরেট্রম্ এল্‌বম্। ব্রংকাইটিজের চিকিৎসা দেখ।

টার্টারস্ এমেটিকস্। এই ঔষধ ইহার এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ মধ্যে গণ্য। লক্ষণ সমূহ ব্রংকাইটিজের চিকিৎসায় দেখ।

পথ্য বিষয়ে যাহা কর্ত্তব্য তাহা পরিপাক যন্ত্রের অবস্থা দৃষ্টে স্থির করিতে হইবে। যদ্যপি রোগীর ক্ষুধা উত্তম থাকে তাহা হইলে. পুষ্টিকর দ্রব্য দেওয়া অবিধেয় নহে। অধিক দিবস রোগ ভোগ হইলে প্রায়ই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। আহার বৃদ্ধি অতি সাবধানে করিতে হইবে, যেহেতু পাকাশয় অনেক দিবস পর্য্যন্ত অতি ক্ষীণ অবস্থায় থাকে। বায়ু সেবন পক্ষেও ঐরূপ সাবধান হওয়া উচিত। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে ফুস্‌ফুসির স্পর্শানুভাবকতা অতিশয় বৃদ্ধি হয়; এই অবস্থার নির্ণয় ও দূর করণ অভিপ্রায়ে রীতিমত সাবধান হওয়া উচিত। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা যে স্পর্শাক্রামক তাহার কোন বিশেষ কারণ পাওয়া যায় না সুতরাং ইহার বিশেষ প্রতিপক্ষতা জন্য যে সমস্ত উপায় অবলম্বন করিবার ব্যবস্থা আছে তাহা অনর্থক ও কষ্টদায়ক। আমাদের বিবেচনায় যাহাতে হিম লাগিয়া সর্দ্দি না হইতে পারে সে বিষয়ে যত্নবান্ হইলেই ইহার নিরাকরণার্থ যাহা আবশ্যক তাহা সম্পন্ন করা হইল।

১৩। কর্ণমূল-প্রদাহ।

Parotitis.

এই পীড়া কখন কখন ইডিওপেথিক বা একক রূপে এবং কখন কখন সেকেণ্ডারি বা অন্যান্য পীড়ার উপসর্গরূপে প্রকাশিত হয়। ইহাদের লক্ষণও ভিন্ন ভিন্ন প্রকার। সাধারণতঃ ইডিওপেথিক প্যারোটাইটিজ্ (কর্ণমূলপ্রদাহ) প্রকাশের পূর্ব্বে জ্বরের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর ক্লান্তিবোধ হয়, নিদ্রা অস্থিরতা পূর্ণ এবং ক্ষুধা এককালে থাকে না; শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গে পশ্চাৎগ্রীবাস্থ পেশীর অনম্যতা প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে এবং পরিপাক যন্ত্রের শর্দ্দির লক্ষণও সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমস্ত পূর্ব্ব লক্ষণ অল্পকাল বা কখন কখন কএক দিবস থাকিয়া এক পার্শ্বের কর্ণের মূলদেশ ফুলিতে আরম্ভ হয়; এই স্ফীততা শীঘ্র শীঘ্র গণ্ডদেশ ও সবমেক্সিলারি বিভাগে ব্যাপিত হয়। এই স্ফীত স্থান বলপূর্ব্বক চাপিলেও বেদনাবোধ হয় না। ইহার বর্ণ চতুস্পার্শ্বস্থ স্থানের বর্ণের ন্যায়, তবে কখন কখন ঈষৎ আরক্তিমও অনুভূত হয়। পীড়িত স্থান সময়ে সময়ে অতি কঠিন কিন্তু কখন কখন কোমলও থাকে। এই স্ফীততা প্রকাশ হইলেই সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সমূহের সচরাচর উপশম হয় এবং মুখ বিকৃত দেখাইলেও রোগী কতকাংশে আপনার অবস্থা ভাল বোধ করে। এক বা দুই দিবসের ভিতর রোগীর অন্য পার্শ্বেও ফুলা দেখা যায়, কিন্তু ইহার আয়তন প্রায় প্রথমটির অপেক্ষা ক্ষুদ্র থাকে। কর্ণমূল প্রদাহের ভোগ স্বাভাবিক হইলে সাধারণতঃ পঞ্চম দিবসে ইহা পূর্ণায়তন প্রাপ্ত হইয়া ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে; দশম এবং চতুর্দ্দশ দিবসের মধ্যে ফুলার কোন চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রদাহ অতিশয় বৃদ্ধি হইলে বা অন্যান্য অশুভকর অবস্থাতে আরক্তিমতার বৃদ্ধি হইয়া পূযোৎপত্তি হইতে পারে। যদিচ কখন অধিক পূয সঞ্চার হয় না তত্রাচ এমত অবস্থায়

পীড়ার ভোগ অধিককালব্যাপী হয়। বালক অপেক্ষা পূর্ণবয়স্কদিগের অধিক সংখ্যায় এই প্রকার ভোগ হইয়া থাকে, অধিকন্তু তাহাদের পীড়া শেষ হইলেও পীড়িত স্থান অনেক দিন পর্য্যন্ত কঠিন অবস্থাপন্ন অনুভূত হয়। কখন কখন কিম্বা পীড়া কতকাংশে অশুভকর (যেমত কোন কোন মারকে দেখিতে পাওয়া যায়) হইলে মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত এই পীড়িত কার্য্যে জড়ীভূত হয়। কর্ণমূল বসিয়া যাইলে প্রায়ই পুরুষদিগের অণ্ডকোষ ও স্ত্রীলোকদিগের বৃহৎ লেবিয়া বা যোনিপার্শ্ব ফুলিয়া উঠে; বেয়ার বলেন যে, উভয় ফুলাই এককালে অবস্থিতি করিতে পারে; অতএব মেটাস্টেসিস (Metastasis অর্থাৎ প্রদাহ কার্য্যের এক স্থান হইতে অন্য স্থানে গমন) জন্য এ প্রকার ঘটনা সহসা বিশ্বাস করা উচিত নহে।

সেকণ্ডারি আকারের প্যারোটাইটিজ্ কতকগুলি একিউট্ পীড়ার ভোগ কালে প্রকাশিত হয়, যথা টাইফস জ্বর, এই জ্বর হইলেই যে কর্ণমূল-প্রদাহ হইবে এমত নহে; তবে কোন কোন এপিডেমিকে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়ার ভোগের কোন্ সময়ে ইহা প্রকাশ হয়, তাহার কিছু স্থিরতা নাই, কখন কখন ইহার প্রারম্ভে কখন বা কনভেলেসেন্ট অবস্থাতেও ইহার আবির্ভাব হইতে পারে। এই পীড়া প্রকাশের পূর্ব্বে সাধারণতঃ স্থানিক বেদনা অনুভূত হয়, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, কখন কখন প্রলাপ পর্য্যন্ত এবং গাত্রে শীত বোধ হয়; ইহার সমুদ্বর্দ্ধন অতি শীঘ্র শীঘ্র হইলেও জ্বরের কদাচ উপশম হয়। ইহার পর স্থানীয় কর্ণমূল প্রদাহের ভোগ ইডিওপেথিক্ আকারের কর্ণমূল প্রদাহের ন্যায় হয়; এই ফুলা ছড়াইয়া পড়ে নতুবা ক্রমশঃ প্রদাহ কার্য্য বর্দ্ধিত হইয়া পুঁয সঞ্চার হয়। অতিশয় ধাতুগত দৌর্ব্বল্য থাকিলে এই পুঁয সঞ্চার জন্য পীড়া সাংঘাতিক আকারে পরিণত হইতে পারে। ছড়াইয়া পড়িলে প্যারোটাইটিজে সাধারণ পীড়ার ভোগ শুভকর থাকে, কিন্তু পুঁয সঞ্চার হইলে বিপদাশঙ্কা করিতে হইবে। কর্ণমূল প্রদাহ পীড়ার প্রারম্ভে বা কনভেলেসেন্ট অবস্থাতে না হইয়া যদ্যপি ইহার পূর্ণবর্দ্ধমান অবস্থাতে হয়, তাহা হইলে বিপদাশঙ্কা অধিক। প্যারোটাইটিজের

ন্যায় ইহাতেও পরে অধিক দিবস পর্য্যন্ত পীড়িত স্থান নিতান্ত কঠিন হইয়া থাকে। কোন কোন সময়ে উভয় প্রকার পীড়া হইতেই কর্ণ প্রপীড়িত হইতে পারে, শ্রবণ-কষ্ট, কর্ণে পূয সঞ্চার ফুলা বিলীন হইলেও থাকিয়া যায়।

এই পীড়ার কারণতত্ত্ববিষয়ে আমরা সম্পূর্ণ অজ্ঞ। ইহার বহুব্যাপী স্বভাব দর্শনে ইহা টাইফস, ওলাউঠা প্রভৃতি কালমধ্য পীড়ান্তর্গত অনুভূত হয়। একিউট সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায় প্যারোটিড্ গ্রন্থি কি কারণে প্রপীড়িত হয় তাহার নির্ণয়ে আমরা সমর্থ নহি। ঋতু পরিবর্ত্তনকালে ইহা সমধিক দেখিতে পাওযা যায় ইহার নিকটস্থ অন্যান্য গ্রন্থিও এই প্রদাহে ইডিওপেথিক আকারের ন্যায, জড়ীভূত হইতে পারে।

চিকিৎসা। সাধারণতঃ যে প্যারোটাইটিজ দেখা যায়, তাহার ভোগ কখন কখন বেদনাবিহীন ও ত্বরান্বিত, ইহাতে কোন প্রকার ঔষধ না দিয়া স্বভাবের উপর নির্ভর করিলেও বিশেষ ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা নাই। তবে পীড়ার শেষাবস্থা কি প্রকার হইবে তাহার নিশ্চয় নাই বলিয়া যাহাতে পূয নিবারণ হয় এমত ঔষধ যুক্তিবিরুদ্ধ নহে। আমরা জানি মার্কিউরিয়সের দ্বারা স্যালিভারি বা লালাগ্রন্থি সমূহ বিশেষরূপে প্রপীড়িত হইয়া প্রদাহ ও অবশেষে পূয পর্য্যন্ত আনীত হয়; অতএব এস্থলে পূয নিবারণ জন্য এই ঔষধ সর্ব্বতোভাবে যুক্তিসঙ্গত। ধাতুগত লক্ষণ সমূহ অতীব কঠিন হইলে ফুলা এরিসিপেলাস্ আকারগত অনুভূত হয়; এমত স্থলে বেলেডোনা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। মার্কিউরিয়সের ন্যায় রস-টক্সের ও কার্য্য সমভাবাপন্ন; পীড়ার সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সমূহ টাইফয়েড্ আকার বিশিষ্ট এবং স্ফীত স্থান বিশেষ কঠিন, আরক্তিম ও বেদনাজনক না হইলে এই শেষোক্ত ঔষধ মননীয়। কর্ণমূল-প্রদাহে এই ঔষধই যথেষ্ট হইতে পারে; পীড়া টাইফয়েড্ আকারগত হইলে অন্যান্য ঔষধও আবশ্যক হইতে পারে, তাহা টাইফসের চিকিৎসায় অবগত হওয়া যাইবে। অন্যান্য লক্ষণ আরোগ্য হওয়ার পরে যে, কাঠিন্য থাকে তাহা অল্পে অল্পে মিলাইয়া যায়; এমত অবস্থায় ব্যারাইটা-কার্ব্বনিকম্ বিশেষ উপকারী, কিন্তু ইহাকে অধিক দিবস পর্য্যন্ত ব্যব-

হার করা উচিত। এই সমস্ত ঔষধ ভিন্ন কোনায়ম, অরম ও সাইলীশিয়া কখন কখন আবশ্যক। জননেন্দ্রিয়তে পীড়া মেট্যাষ্টেসিস হইলে পালসেটিলা ও বেলেডোনা আবশ্যক; পূযোৎপাদিত হইলে অস্ত্রোপচারও আবশ্যক হইতে পারে।

এই পীড়াতে গরম বস্ত্র ব্যবহার অনেকে আদেশ করেন, আমাদের মতেও তাহা আবশ্যক।

সাংঘাতিক কর্ণমূলপ্রদাহ। স্যালিভারি বা লালাগ্রন্থি সমূহের চতুঃপার্শ্বস্থ সেলিউলারটিশু বা কৌষিকঝিল্লীতে কোন শোথ স্বভাবের প্রদাহকে আমরা এই নামে আখ্যায়িত করিয়া থাকি; ইহা স্বভাবতঃ গ্যাংগ্রীণে পরিণত হইয়া থাকে। আমাদের দেশে এই পীড়া যার পর নাই বিরল। সাধারণতঃ ইহা বর্ষা ও হেমন্তে হইয়া থাকে এবং যাহাদের শরীরে অল্প শোণিত ও যাহারা স্ক্রফিউলা ধাতু-বিশিষ্ট তাহারা এই পীড়া দ্বারা অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়। নিম্ন ভূমিতে ও জলাভূমি-বিশিষ্ট প্রদেশেই ইহা অধিক সংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার কারণ, টাইফস ও ডিপথিরিয়ার ন্যায় শোণিতের দূষিতাবস্থা।

এই পীড়া জ্বরের লক্ষণের সহিত প্রকাশ হইয়া থাকে; রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং মস্তকে ভারবোধ, ক্ষুধামান্দ্য, লেপবিশিষ্ট জিহ্বা, নিম্ন হন্বস্থি ও দন্তে বেদনা, প্রপীড়িত পার্শ্বের নিম্ন হন্বস্থিসন্ধিতে অনম্য বোধ প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। তৃতীয় দিবসে এবং অতি প্রবল আকারে কএক ঘণ্টার মধ্যে সাবম্যাকৃজিলারি বিভাগে বা হনুতে বা জিহ্বার নিম্ন স্থানে, কখন কখন প্যারোটিড গ্রন্থিতে ফুলা দেখিতে পাওয়া যায়। এই ফুলা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া অবশেষে গ্রীবার এক পার্শ্বের সমস্ত স্থানে ব্যাপিত হয়। এই ফুলা প্রস্তরের ন্যায় কঠিন, স্পষ্টরূপ সীমাবদ্ধ এবং অস্থির নিকটে অবস্থিত। ইহাতে কোন বিশেষরূপ উত্তাপ, আরক্তিমতা বা বেদনা অনুভূত হয় না। ফুলা যেমত বৃদ্ধি হইতে থাকে গলাধঃকরণ ও মুখ ব্যাদান শক্তির হ্রাস হইয়া আইসে। রোগীর

সাধারণ লক্ষণ সমূহও উত্তরোত্তর মন্দ হইয়া আইসে; রাত্রিকালে নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুতগতিবিশিষ্ট এবং গাত্রে ঘর্ম্মের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকারে লক্ষণ সমূহের আধিক্য হইয়া দশম দিবসে পীড়া যতদূর বৃদ্ধি সম্ভব বাড়িয়া যায়। ফুলা অতিশয় বৃদ্ধি হওয়াতে মুখ এবং গ্রীবা অতি বিকৃতাবস্থাপন্ন দেখায়; কখন কখন ক্ল্যাভিকেল্ অস্থির নীচে পর্য্যন্ত আসিতে দেখা যায়। এক্ষণে মুখ এককালে ব্যাদান করা যায় না, গলাধঃকরণ এককালে অসম্ভব হইয়া উঠে, এবং স্বর কর্কশ এবং প্রতিধ্বনিত্ববিহীন এবং মুখ হইতে এক প্রকার আটাল শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। জ্বর নিতান্ত প্রবলতাবিশিষ্ট হয়। এই সময়ে যদি প্রদাহের হ্রাস আরম্ভ হয় (কিন্তু সচরাচর তাহা হয় না) তাহা হইলে প্রথমে গলাধঃকরণ ক্লেশের লাঘবতা হয়, পার্শ্ব হইতে ফুলার হ্রাস আরম্ভ হইয়া ক্রমে মধ্যভাগ পর্য্যন্ত বিলীন হইয়া আসে, জ্বর স্বল্প ও নিদ্রা স্থিরভাবে হইতে থাকে, ত্বকের কার্য্যও সহজে সম্পন্ন হওয়াতে রোগী আরাম ও স্বচ্ছন্দ অনুভব করে। ফুলার এই পুনঃশোষণ কার্য্য অতি ধীরে ধীরে সমাধা হয়।

সচরাচর পীড়ার সম্পূর্ণ বৃদ্ধির অবস্থাতে পূয়সঞ্চার হয় এবং অতি শীঘ্রই ইহা গ্যাংগ্রীণে পরিণত হয়। সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও বৃদ্ধি হইয়া অবশেষে ইহা নিস্তেজ আকারে পরিবর্ত্তিত হয়। যদ্যপি সময়ে পূয নির্গত করিয়া দেওয়া হয়, অতি ত্বরায় উপকার আরম্ভ হওয়ার সম্ভব; নতুবা পচনাবস্থার অতিশয় বৃদ্ধি হয়, আইকর (কলতানি) পুনঃ পুনঃ প্রস্তুত হইতে থাকে এবং অবশেষে লক্ষণ সমূহ অশুভকর টাইফসের আকার ধারণ করে। হস্ত পদাদি শীতল হইয়া পড়ে এবং প্রলাপ, হস্ত পদাদির ঈষৎ কম্পন, শূন্যমার্গে অলীক পদার্থ ধরিতে চেষ্টা এবং অঙ্গুলী দ্বারা শয্যার বস্ত্রাদি আকর্ষণ করা, অনিবার্য্য পিপাসা, ডিফ্‌থিরিয়ার ন্যায় এক প্রকার কণ্ডু, শ্বাস কৃচ্ছ্রতা এবং অবশেষে ফুস্ফুসের পক্ষাঘাত হইয়া সমস্ত ব্যাপারের শেষ হইয়া যায়। পূর্ণবয়স্ক হইলে একাদশ এবং বিংশতি দিবসের মধ্যে মৃত্যু আনীত হয়; বালকেরা কখন কখন তৃতীয় দিবসেও মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা। ফুলা আরম্ভ হইলেই পুল্টিস্ এবং পুযসঞ্চার সন্দেহ হইলেই ইহা নির্গত করিয়া দিতে হইবে। ক্ষতস্থান জল দ্বারা সর্ব্বদা পরিষ্কৃত রাখা উচিত। লুইকোর্ট বলেন যে, তিনি একোনাইট্, বেলেডোনা, রস-টক্স, মার্কিউরিয়স, ব্যারাইটা, সাইলীশিয়া, ব্যবহার করিয়া কিছু মাত্র সাফল্য লাভ করেন নাই। তিন জনকে এন্থ্রাসিন্ ৯ম ও ৩০ শৎ দিয়া আরোগ্য করিয়াছেন। কেহ কেহ ইহাতে ব্রাইওনিয়া প্রয়োগের পরামর্শ দেন। বেষার বলেন যে, এই রোগে ব্রাইওনিয়া অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। পরে যে কাঠিন্য থাকিয়া যায় তাহাতে অরম্ মিউরিয়টিকম্, নেট্রম, ও সাইলীশিয়া বিশেষ উপকারী। এই পীড়া কখন কখন সব-একিউট্ আকারে দেখা যায়, পুল্টিস্ এবং সঙ্গে সঙ্গে মার্কিউরিয়স ও ব্যারাইটাতেই ইহার প্রতিকার হয়।

১৪। এরিসিপেলাস।

Eiescepelus.

এরিসিপেলাস্ প্রকৃত পক্ষে প্রাইমারি আকারের পীড়া মধ্যে পরিগণিত; প্রত্যেক রোগীর কারণতত্ত্ব নির্ণয় যার পর নাই কঠিন। যৌবন কাল ও ৬০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে ইহার আক্রমণ অধিক সংখ্যায় হয়; বৃদ্ধাবস্থা অপেক্ষা বাল্যকালে ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। সচরাচর বায়বিক শক্তি এরিসিপেলাসের কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়, কিন্তু সমস্ত প্রত্যক্ষ ঘটনানুসারে বিবেচনা করিতে হইলে এ অনুমান যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া বোধ হইবে না। সর্ব্বদা ইহা স্পোরাডিক্ বা স্থানীয় আকারেই প্রকাশ পায়, কখন কখন বহুব্যাপী আকারে দেখা

গেলেও ইহা অল্পস্থান মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকে; এই কারণ-বশতঃ ইহাকে অনেকে স্পর্শাক্রামক বলিয়া উল্লেখ করেন। একবার হইলে এই পীড়ার দ্বিতীয় আক্রমণের অধিক আশঙ্কা। অধিক বয়সে এই আশঙ্কা তিরোহিত হয়। প্রবল মানসিক উত্তেজনা, পথ্য বিষয়ে অতিশয় অত্যাচার এবং শর্দ্দি বিশেষতঃ উত্তপ্ত গাত্রে অতিশয় শর্দ্দিস্পর্শ এই পীড়ার ক্রমান্বয়ে আক্রমণের কারণ।

ভ্রমণশীল এরিসিপেলাসের উৎপত্তি বিষয়ে কিছুই এপর্য্যন্ত স্থির হয় নাই, এস্থলে এই বক্তব্য যে, যৌবনকাল উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে ইহার আশঙ্কা অধিক।

অপায়োৎপাদিত এরিসিপেলাসকে অনেকে ত্বকের সরল প্রদাহ বলিয়া বিবেচনা করেন। আঘাতের পর পূয়োৎপাদন হইলে ইহা ঘটিয়া থাকে কিম্বা আঘাত লাগিবার কিছুক্ষণ পরই ইহা আরম্ভ হইতে পারে। যে সমস্ত প্রদাহ কার্য্যে পূয়োৎপাদন হয়, তাহার সমভিব্যাহারেই এরিসিপেলাস আনীত হয়, যেমন সাবিস্ফোটক বা দাতকড়া। এই প্রকার প্রদাহ নির্ব্বাণ জন্য যে, প্রতিক্রিয়া উত্তেজিত হয় এই এরিসিপেলাস তাহার আধিক্য মাত্র। এরিসিপেলাস নউনেটোরম্ বা শিশুদিগের এরিসিপেলাস অপায় জনিত এরিসিপেলাস আকারান্তর্গত। শোণিতে পচনকার্য্য উদ্দীপন করিতে পারে এমত কোন প্রকার দ্রব্যের ইহাতে প্রবেশ জন্য যে এই পীড়ার উৎপত্তি হয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

লক্ষণ ও ভোগ। প্রকৃত বা যাহাকে সচরাচর লোকে কণ্ডু-বিশিষ্ট এরিসিপেলাস বলে, তাহা কেবল মুখমণ্ডলেই প্রকাশ পায়, অন্যান্য স্থানে হইলে তাহা প্রকৃত প্রস্তাবে এরিথিমা মাত্র। ইহা প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে প্রবল জ্বর ও পরিপাক সম্বন্ধীয়-বিকৃত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়; কখন কখন প্রারম্ভে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বিশেষতঃ অতি প্রবল শিরঃপীড়া জানিতে পারা যায়। জ্বর বৃদ্ধির সহিত মুখমণ্ডল উত্তপ্ত এবং কখন কখন পশ্চাৎগ্রীবায় বাতের ন্যায় বেদনা অনুভূত হয়; মুখমণ্ডলের কোন নির্দ্ধারিত স্থানে লালিত আরক্তিমা

দেখিতে পাওয়া যায়, শীঘ্র শীঘ্র বিস্তারিত হইতে থাকে। এই সময়ে জ্বলনও অনুভূত হয়। এই আরক্তিমতার যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, ফুলাও তত বৃদ্ধি হয় এবং ত্বক্ চাকচিক্যশালী দেখায়। এরিসিপেলাস্ প্রথমতঃ গণ্ডদেশে প্রকাশ পায়, পরে নাসিকা, অক্ষিপুট, ললাটদেশ ও কখন কখন ওষ্ঠাধর পর্য্যন্ত ব্যাপিত হয়, চিবুক পর্য্যন্ত কদাচ গমন করে। ২।৩ দিবসের মধ্যে কখন ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে ইহা প্রথম প্রকাশের স্থানে যতদূর সম্ভব বাড়িয়া উঠে; কখন কখন সঙ্গে সঙ্গে বমন ও প্রলাপ থাকে, রোগী শিরঃপীড়ার ও নিদ্রাভাবের জন্য বিশেষ বিরক্ত হয়।

এই সময়ে মুখমণ্ডল অতিশয় ফুলিয়া উঠে এবং মুখের চেহারা এমত বিকৃতাবস্থাপন্ন হয় যে, রোগীকে চিনিতে পারা দুঃসাধ্য; প্রপীড়িত স্থানে যে, আরক্তিমতা দৃষ্ট হয়, তাহা ঈষৎ নীলমিশ্রিত এবং ইহাতে কখন কখন নানা আয়তনের ভেসিকেল্ উত্থিত হয়; এই আকারের কণ্ডু সমূহ পীড়ার অধিক আতিশয্য নির্দ্দেশক। এই প্রদাহ অতি শীঘ্র শীঘ্র হ্রাস হইয়া আইসে। কণ্ডুসমূহ পূর্ব্বে শুষ্ক হইয়া পাতলা ও চেপটা কচ্ছু আকারে পরিণত হইলে, আরক্তিমতা বিলীন হইয়া যায়, এবং অতি সত্বরেই কখন বৃহৎ কখন ক্ষুদ্র শল্কের ন্যায় খুস্কি উঠা আরম্ভ হয়। কিন্তু এরিসিপেলাস্ যেখানে আরম্ভ হয় সেইখানেই কখন শেষ হয় না। প্রথম স্থান হইতে পীড়া বিলুপ্ত হইতে আরম্ভ হইলে ইহার সংলগ্ন স্থান পুনরায় প্রপীড়িত হইতে থাকে। এই প্রকারে পীড়া ক্রমশঃ সমস্ত মুখমণ্ডলে ভ্রমণ করে এবং কখন কখন কর্ণদ্বয় পার হইয়া পশ্চাৎ গ্রীবার কোন কোন অংশ আক্রমণ করে; ঊর্দ্ধে ললাট ও কর্পরত্বক্ পর্য্যন্ত ব্যাপিত হয়। পীড়া মস্তকে উঠিলে জ্বর শান্তি হইলেও রোগী যারপরনাই স্থানিক বেদনা জন্য ক্লেশ পায়। এরিসিপেলাস্ আরম্ভ হইলে যে জ্বর হয় তাহার আতিশয্য ইহার ক্রমশঃ সংবর্দ্ধনের সহিত সমভাবে বৃদ্ধি হয় না। কোন এক স্থানে এই প্রদাহ ৪ হইতে ৬ দিবসে সম্পূর্ণ রূপ সংবর্দ্ধিত হয়, কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ক্রমান্বয়ে প্রকাশ হয় বলিয়া এই পীড়ার সমস্ত ভোগ ১০ হইতে

৩৪ দিবস হইয়া থাকে। শুক্তি উঠা ইহা অপেক্ষা অধিককাল স্থায়ি হইতে পারে এবং যে যে স্থান অতি কঠিন রূপে আক্রান্ত হয় তদবস্থায় অনেক দিবস পর্য্যন্ত ঈষৎ হরিদ্রা ও দিরম দ্বারা সিক্ত অনুভূত হয়।

এই প্রকার রোগের অন্যান্য অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় কখন কখন সমস্ত মুখমণ্ডল এত শীঘ্র প্রপীড়িত হয় যে, সমস্ত স্থানেই এক কালে এই এগ্‌জান্থেম্‌ বাহির হইয়াছে অনুভূত হয় পীড়া নিতান্ত আতিশয্যবিশিষ্ট হইলেই এই প্রকার ব্যতিক্রম লক্ষিত হয় এবং এমত অবস্থায় সচরাচর একটি কর্ণ আক্রান্ত থাকিয়া যায় অধিকন্তু এই প্রদাহ মস্তিষ্কীয় ঝিল্লীতেও পরিচালিত হইতে পারে কিন্তু সাধারণতঃ স্থানিক লক্ষণ পূর্ণ সংবর্দ্ধনাবস্থায় না আসিলে এ প্রকার ঘটনা দেখা যায় না। এমত রোগীদের এই আরক্তিমতা ময়লা এবং ঈষৎ নীলবর্ণ ধারণ করে, ত্বক্‌ শিথিল এবং সঙ্কুচিত হইয়া আইসে, অতি প্রবল প্রলাপ আরম্ভ এবং সত্বরেই অচৈতন্য ও মৃত্যু উপস্থিত হয়। এরিসিপেলাসের মেটাস্টেসিস্‌ জন্য এই প্রকার ভোগ হয় এমত অনেকে বিশ্বাস করিয়া থাকেন; কিন্তু আমাদের বিবেচনায় অন্যান্য সমভাবাপন্ন অবস্থাতে যে সমস্ত পরিবর্ত্তন হয় এখানেও সেই প্রকারই হইয়া থাকে অর্থাৎ একটি অতি প্রবল পীড়া প্রকাশ হইলে, পূর্ব্বস্থিত অল্প আতিশয্য বিশিষ্ট পীড়া সমূহ শান্ত এবং বিলুপ্ত হয়। এরিসিপোলাস অন্যান্য গাত্যাবশ্যকীয় যন্ত্রের পীড়ার সহিত একত্রে কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম আক্রমণের পর যে সমস্ত আক্রমণ হয় তাহার ভোগ প্রায় স্বাভাবিক হইতে বর্ত্মান্তরগামী হয়। এই সমস্ত আক্রমণ প্রায়ই কোন পূর্ব্ব লক্ষণ না হইয়া হয় এবং এই সমস্ত পূর্ব্ব লক্ষণ যত অল্প থাকে ততই আক্রমণ অনেকবার হইয়াছে জানিতে হইবে। জ্বর তত কঠিন হয় না, স্ফীততা অল্প এবং মুখমণ্ডলে পীড়ার ব্যাপ্তি আরও ধীরে ধীরে হয়, অর্থাৎ পরবর্ত্তী আক্রমণ সমূহে রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ অপেক্ষাকৃত অল্প ক্লেশদায়ক হইতে থাকে এবং পীড়ার স্বভাব এরিসিপিলা হইতে কদাচ ভিন্ন প্রকার অনুভূত হয়। এই সমস্ত আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী কাল ভিন্ন ভিন্ন [illegible]

কখন কএক সপ্তাহের ভিতরে অনেকবার আক্রমণ হইয়া অল্প কাল পরে একবারে নিবৃত্তি হয়; কখন বা মধ্যবর্ত্তী কাল মাসাবধি বা বৎসরাবধিও হইতে পারে; এমত অবস্থায় আপনা আপনি নিবৃত্তি প্রায়ই হয় না।

প্রকৃত এরিসিপেলাসের স্বরূপ নিম্নলিখিত কএকটি লিখিবার যোগ্য:—ত্বকের স্ফীততা বিশেষতঃ অক্ষিপুট, নাসিকা এবং ওষ্ঠদ্বয়; এই স্ফীততা প্রায়ই শোথ আকার বিশিষ্ট। যদ্যপি আক্রমণ সমূহ শীঘ্র শীঘ্র হয় তাহা হইলে এই ফুলা নিতান্ত উন্নত এবং দুর্নিবার্য্য হয়। কেশ উঠিয়া যায়, কখন কখন মস্তকে এককালে টাক পড়িয়া যায়। অক্ষিপুটে, ওষ্ঠে ও কর্ণের ত্বকের নিম্নে স্ফোটক। বহিঃকর্ণকুহরে শর্দ্দি, সঙ্গে সঙ্গে দুর্নিবার্য্য শ্রবণকৃচ্ছ্রতা। কন্‌জঙ্কটাইভার দুরারোগ্য শর্দ্দি। ট্রাইজেমিনাস প্রপীড়িত হওয়াতে স্নায়ুশূল হয়।

ভ্রমণশীল এরিসিপেলাস অধিকন্তু মুখমণ্ডলে না হইয়া হস্তপদাদিতে হয়। প্রথমে কোন একটি শাখাতে এরিসিপেলাস প্রকাশ হইয়া উপরের বর্ণনানুসারে বিলীন হয়; এস্থলে আক্রান্ত স্থানের স্ফীততা ও বেদনা অপেক্ষাকৃত অল্প হয় এবং সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণও অল্পতেজ-বিশিষ্ট থাকে। কখন পরবর্ত্তী আক্রমণ প্রথমাক্রান্ত স্থানের পরেই হয় কখন বা উহা অল্প বা অধিক দূরস্থিত হয়।

কোন প্রদাহ কার্য্যের আনুসঙ্গিক ভাবে এরিসিপেলাস হইলে, তাহা বিশেষ ভয়াবহ নহে, তবে অধিক স্থান লইয়া বা কোন সেপ্‌টিক পদার্থ শরীরে প্রবেশ-জন্য হইলে তাহাতে আশঙ্কা থাকে। যদ্যপি কোন কঠিন সার্ব্বাঙ্গিক জ্বরসম্বন্ধীয় পীড়ার সহিত এরিসিপেলাস প্রকাশিত হয়, তাহা হইলে ইহা সর্ব্বদাই নিতান্ত ভয়াবহ। ইহাতে যে স্ফীততা আনীত হয় তাহাতে প্রায়ই ফোস্কা পড়িয়া যায় এবং যে সমস্ত ক্ষত পরে প্রকাশ পায় তাহা পচিয়া যাইবার বিলক্ষণ আশঙ্কা থাকে। ইহার সহিত যে জ্বর প্রকাশ হয় তাহা প্রায়ই অধিক আড়ম্বর বিশিষ্ট এবং সত্বরই নিস্তেজ আকার ধারণ করে।

নাড়ী অতিশয় ক্ষুদ্র এবং দ্রুতগামী, সন্তাপও নিতান্ত অধিক, মস্তিষ্কীয় ঘটনা সমূহ অধিক স্পষ্ট, এবং রোগী প্রারম্ভেই অভিভূত ও অচেতন হইয়া পড়ে; মৃত্যু কখন কখন এত শীঘ্র আনীত হয় যে প্রদাহ প্রকাশের তৃতীয় দিবসেই জীবন নিঃশেষ হইয়া যায়।

এরিসিপেলাস নিউমেটোরম্ বা শৈশবাবস্থার এরিসিপেলাস সাধারণতঃ জন্মের প্রথম সপ্তাহে কিন্তু একমাস বয়সের পরে প্রায়ই প্রকাশ হয় না। প্রায় সর্ব্বদাই ইহা নাভিদেশ হইতে আরম্ভ হয় এবং এই কারণবশতঃ অনেকে এই যন্ত্রের অযৌক্তিক ব্যবস্থা এবং ইহাতে পূয সঞ্চার হয় এমত বিবেচনা করিয়া থাকেন। এই পীড়া নিয়মিতরূপে নাভি হইতে উদর বহিয়া জননেন্দ্রিয়ে, উরুতে এবং কখন কখন বক্ষে এবং পৃষ্ঠে ব্যাপিত হয়। ইহার আরক্তিমতা অধিক স্পষ্ট নহে কিন্তু স্ফীততা নিতান্ত অধিক হইতে দেখা যায়। শিশুগণ নিতান্ত অস্থির এবং জ্বরভাবাপন্ন হয় এবং স্পন্দনবিশিষ্ট পীড়া এবং অচৈতন্য হইয়া পড়িবার অতিশয় আশঙ্কা থাকে। প্রায় সাধারণতঃ মৃত্যু সহকারে পীড়ার অবসান হয়। শিশুদিগের পক্ষে এই পীড়াটী যার পর নাই ভয়াবহ। “এক স্থানে প্রকাশ হইয়া একবার উর্দ্ধে গমন ও পুনরায় নিম্নে অবতরণ, এই প্রকারে বার বার উঠিয়া নামিয়া শরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ আক্রমণ না করিয়া পীড়ার তেজ নিঃশেষ হয় না। এক এক স্থানে ফুলা অধিক হইলে পূয সঞ্চার পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। এই চিকিৎসাতে কোন ঔষধের কার্য্যক্ষমতা লিখিবার পূর্ব্বে প্রথমতঃ এই প্রকার প্রদাহের ভোগ ঔষধ দ্বারা সংক্ষিপ্ত করা যায় কিনা তাহা অনুসন্ধান করা আবশ্যক। ইহা সকলেরই জানা আছে যে, এই প্রদাহ দ্বারা সমস্ত মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইলে নবম দিবসের পূর্ব্বে তাহা কখনই আপনা আপনি বিলুপ্ত হয় না; কেবল মুখমণ্ডলের এক পার্শ্ব আক্রান্ত হইলেও ৫।৬ দিবসের পূর্ব্বে ইহার ভোগের শান্তি হয় না। এই শেষোক্ত অবস্থা হইতেই এই পীড়া যে, ঔষধ দ্বারা নিবারিত হয়, এমত অনেকে অনুমান করিয়া থাকেন, কিন্তু এটিও যে স্বাভাবিক আরোগ্য সাধন তাহাতে আর

সন্দেহ হইতে পারে না। প্রাইমারি এরিসিপেলাসের প্রথম আক্রমণে কেবল মুখমণ্ডলের এক পার্শ্ব আক্রান্ত হইতে কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়। যাহা হউক এই পীড়ার কতকগুলি ঔষধের আরোগ্য কার্য্য বিশেষরূপ এবং বার বার পরীক্ষার পর বিশ্বাস করা উচিত।

বেলেডোনা। মুখমণ্ডলের এরিসিপেলাস সরল ও মসৃণ হইলে এবং যতক্ষণ জ্বর বর্ত্তমান থাকে এই ঔষধের দ্বারা বিলক্ষণ প্রতিকার সম্ভব এবং সাধারণতঃ ৬ দিবসে ইহার ভোগ সমাপ্ত হয়। মস্তিষ্কীয় রক্তাধিক্য থাকিলেও এই ঔষধ ফলপ্রদ হয় বটে কিন্তু মেনিঞ্জাইটিস উপস্থিত হইলে আর ইহার উপযোগিতা থাকেনা। এরূপ অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধটি বিশেষ যোগ্য।

রস-টক্স।—এরিসিপেলাসের ভোগকালে মেনিঞ্জাইটিজ উপস্থিত হইলে বিশেষতঃ পীড়ার আরও প্রবলতা বৃদ্ধি হইলে এবং যদ্যপি প্রদাহিত ত্বকের উপরে অধিক সংখ্যায় ভেসিকেল নির্গত হয়, যদ্যপি জ্বর অধিক প্রবলতার সহিত প্রকাশ হইয়া পরে নিস্তেজ আকার ধারণ করে, যদ্যপি জিহ্বা শুষ্ক এবং স্নায়বিক উত্তেজনা নিদ্রার ন্যায় অচৈতন্য অবস্থায় পরিণত হয়, সাধারণতঃ এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী বলিয়া খ্যাত। প্রপীড়িত স্থানের বর্ণ দেখিয়াও কোন ঔষধ মনোনীত করিতে হইবে তাহার নিদর্শন পাওয়া যায়ঃ—উজ্জ্বল রক্তবর্ণ হইলে বেলেডোনা এবং ঈষৎ নীল বা হরিদ্রাক্ত-রক্তবর্ণ হইলে রস-টক্স।

এপিস্-মেলিফিকা। আজ কাল অনেকে বলেন যে, এই পীড়ায় এপিস্ উপরোক্ত উভয় ঔষধ অপেক্ষাই শ্রেষ্ঠ। পীড়া কেবল মসৃণ আকারের হইলেই যে ইহা উপযোগী এমত নহে, ভেসিকেল বা কণ্ডু বিশিষ্ট হইলেও মননীয়; মস্তিষ্ক প্রপীড়িত হইলেও ইহার উপযোগীতা বিষয়ে কোন প্রতিবন্ধক হয় না। এরিসিপেলাসের সহিত গলকোষ এবং মুখগহ্বরের প্রদাহ, ইহার বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য।

উপরোক্ত কএকটী ঔষধ সামান্য আকারের পীড়াতে যথেষ্ট হইতে পারে, কিন্তু ইহা স্বাভাবিক অপেক্ষা বর্দ্ধিতরগামী হইলে অন্যান্য

ঔষধও আবশ্যক হয়। মস্তিষ্কীয় লক্ষণের নিতান্ত আধিক্য হইলে, যতক্ষণ এগজানথেম্ বা কণ্ডু ত্বকের উপরে অবস্থিত, সুতরাং যতক্ষণ মেনিঞ্জাইটিজ আরম্ভ হয় নাই, এমোনিয়ম্‌কার্ব্বনিকম্ এবং ক্যাম্ফর ·.ডি আবশ্যকীয় ঔষধ মধ্যে পরিগণিত, রোগী অচেতন প্রায় পড়িয়া থাকিলে ওপিয়ম্ মধ্যবর্ত্তী ঔষধ স্বরূপ প্রয়োগে বিশেষ ফল লাভ হয়। প্রকৃত এরিসিপেলাস বিশেষতঃ মুখ মণ্ডলের এরিসিপেলাসের পরে কদাচ পচন কার্য্য দৃষ্ট হয়; এমত ঘটনা লক্ষিত হইলে আর্সেনিকম, কার্ব্বো, এবং সিকেলী প্রযোজ্য আবশ্যক হইতে পারে। যেখানে সহসা পূয়োৎপত্তি হইবার আশঙ্কা থাকে, তথায় মার্কিউরিয়স দ্বারা তাহা প্রায় নিবারণ করিতে পারা যায় না; এমত অবস্থায় এককালে হিপার সেবন করাইয়া শীঘ্র পূয়োৎপাদন করাইবার অভিপ্রায়ে কার্য্য করাই যুক্তিসিদ্ধ। বার্দ্ধক্য দশায় এরিসিপেলাস হইলে বেলেডোনা এবং রস্‌টক্স অপেক্ষা ল্যাকেসিস প্রয়োগে অধিক সাফল্য লাভ হয় এমত অনেকের বিশ্বাস। এমত অবস্থায় এমোনিয়ম-কার্ব্বনিকম্ এবং ডাঃ হেম্পেলের অভিপ্রায়ে আর্সেনিক্ হইতেও উপকার লাভের সম্ভাবনা।

জ্বর না হইয়া এরিসিপেলাসের আক্রমণ হইলে রস-টক্স এবং বেলেডোনার উপযোগীতা থাকে না, এমত অবস্থায় লাইকপোডিয়ম্ বিশেষ কার্য্যকর এবং স্থানিক লক্ষণ স্পষ্টরূপ চিহ্নিত হইলে হিপার-সলফিউরিস; ইহাদের দ্বারা এই পীড়ার বার বার পুনরাক্রমণও নিবারিত হয়। এমত রোগীদের জন্য বোরাক্স প্রয়োগও যুক্তিসিদ্ধ; বিনিংহ্যুসেন ইহাকে মুখমণ্ডলের বাম দিক আক্রান্ত হইলে ব্যবহারের ব্যবস্থা দিয়াছেন; যেহেতু জ্বর বিহীন আকারের এরিসিপেলাসই সাধারণতঃ এক পার্শ্বে মাত্র আবদ্ধ থাকে।

এরিসিপেলাসের পরবর্ত্তী পীড়া সমূহ বিশেষ যত্নের সহিত চিকিৎসা করা উচিত, কেন না, ইহারা সাধারণতঃ নিতান্ত দুর্নিবার্য্য এবং ইহাদের জন্যই পীড়ায় পুনরাক্রমণ আশঙ্কা অধিক। কিঞ্চিৎ আরক্তিমতা এবং এক প্রকার লেচির ন্যায় (doughy) ও শোথ আকারের স্ফীততা

এরিসিপেলাসের পরবর্ত্তী পীড়া মধ্যে সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়; ইহা একান্ত শীত বা উষ্ণতাতে বৃদ্ধি হয় এবং এমতাবস্থায় ইহাতে এক প্রকার হুল ফোটার ন্যায় ও চড চড়ানি বেদনা জানিতে পারা যায়। এই স্ফীততা জন্য গ্র্যাফাইটিজ, সলফর, অরম্ এবং ইহাতে সময়ে সময়ে বেদনা হইলে লাইকপোডিয়ম্ ও হিপার্ বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। লিম্ফ্যাটিক বা লসিকা গ্রন্থির স্ফীততা প্রায় থাকে না, যখন থাকে ব্যারাইটা তাহার বিশেষ প্রতিকারী। মস্তকে এরিসিপেলাস হইলে টাক পড়িয়া যায়, বৃদ্ধদিগের এ অবস্থার প্রতিকার নাই কিন্তু যুবক-দিগের ঔষধ ব্যবহার না করিলেও আরোগ্য লাভ হয়। পুরাতন কনজঙ্কটিভাইটিজ, গ্র্যাফাইটিজ এবং আর্সেনিক ব্যবহারে অন্তর্হিত হয়। শ্রবণ-কৃচ্ছ্রতা বা বধিরতাতে প্রায় কোন ঔষধেই উপকার সম্ভব নহে। সলফর এবং ব্যারাইটা ব্যবহার করিয়া দেখা যাইতে পারে।

অধঃশাখায় এরিসিপেলাস্ হইলে অনেকের অভিপ্রায় রস্-টক্সিকা তাহার বিশেষ প্রতিকারক; কিন্তু বেয়ার বলেন যে, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া এবং গ্র্যাফাইটিজ এবং বেদনা থাকিলে মার্কিউরিয়স সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। ডাং হেম্পেলের মতে আর্সেনিকও বিশেষ উপযোগী। দৌর্ব্বল্য জন্য বা বার্দ্ধক্যদশায় এরিসিপেলাস্ হইলে, যথায় বিগলিত বিনাশের বিশেষ আশঙ্কা থাকে, তথায় সিকেলী-কর্ণিউটম্ বিলক্ষণ কার্য্যক্ষম্।

এরিসিপেলাস্ নিউনেটোরম্ বা শৈশবাবস্থার এরিসিপেলাস্ এক প্রকার শিরাপ্রদাহ (Ph'el tes) বলিলেও বলা যায়; সুতরাং বেলে-ডোনা প্রয়োগে কোন প্রতিকার হইতে পারে এমত বিবেচনা হয় না। বেয়ার বলেন যে, মার্কিউরিয়স বা হিপার-সল্ফিউরিস এবং পাণ্ডু উপস্থিত হইলে ফসফরস বা ব্রাইওনিয়া বিশেষ কার্য্যকারক।

ভ্রমণশীল এরিসিপেলাস জন্য গ্র্যাফাইটিজ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ কিন্তু পলসেটিলা, লাইকপোডিয়ম্ এবং ককিউলস তত নির্ভর যোগ্য নহে।

এরিসিপেলাসের চিকিৎসা কালে অনেকে অতিশয় গরম পানীয়ের

ব্যবহার করিবার ব্যবস্থা দেন। আমাদের বিবেচনায় এ প্রকার কার্য্য দ্বারা রোগীর অপকার হইবারই সম্ভাবনা, যেহেতু নিতান্ত উষ্ণতা জন্য ত্বকের প্রদাহ কার্য্য বৃদ্ধি হওয়াই স্বভাবসিদ্ধ। ইহার দ্বারা স্পর্শানুভাবকতা অত্যধিক পরিমাণে আনীত হওয়াতে পীড়ার পুনারাক্রমণও সম্ভব। তুলা দ্বারা প্রপীড়িত স্থান আবৃত করার ফল বা যুক্তিও দেখিতে পাওয়া যায় না। রোগীকে কেবল সমসন্তাপ কুটীরে আবদ্ধ রাখিলেই সমস্ত আবশ্যকীয় কার্য্য সম্পন্ন করা হইল। ডাং হেম্পেল বলেন যে, প্রদাহিত স্থানে ময়দা বা ষ্টার্চ চূর্ণ বিক্ষিপ্ত করিলে যে ক্লেশদায়ক চুলকুনি ও জ্বলন থাকে তাহার শান্তি সাধন হয়। নিম্ন শাখায় পীড়া হইলে তিনি সলফাইট-অব-সোডা জলে মিলাইয়া পীড়িত স্থানে প্রলেপন করিতে পরামর্শ দেন। ইহা দ্বারা ত্বক ঝলসিয়া যাওয়াতে জ্বলন ও চুলকুনি নিবারিত হয়।

১৫। উপদংশ।

Syphillis.

কারণতত্ত্ব। উপদংশ কখন কখন অন্য হইতে বিষ শরীরে পরিচালিত হইয়া উৎপন্ন হয় কখন বা পিতা মাতা হইতে প্রাপ্ত। এই শেষোক্ত প্রকারে কএকটী আকারে মাত্র ঘটিয়া থাকে। এই পীড়া আপনা আপনি হইতে পারে কি না; সে বিষয়ে কিছু স্থিরতা নাই, এক কালে অস্বীকার করারও কোন বিশেষ কারণ দেখা যায় না। এই বিষ যে, একটী নির্দ্ধারিত স্বভাববিশিষ্ট এবং প্রাথমিক ক্ষতে নিশ্চয়ই অবস্থিতি, তাহাতে আর সন্দেহ নাই, কিন্তু শোণিতে এবং সেকেণ্ডারি বা গৌণ উপদংশে আছে কি না, সে বিষয়ে মতান্তর

আছে। উপদংশ ক্ষতের আকার বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার বিষ আবশ্যক কি না, সে বিষয়ে কিছু স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। অধিকাংশ রোগীই ইহা শৃঙ্গারক্রিয়া দ্বারা প্রাপ্ত হয়; কোন কোন লোকের অন্য প্রকারেও হইতে পারে। উপদংশ বিষ নীত হইবার জন্য ত্বকের বিচ্ছিন্ন ভাব একান্ত আবশ্যক নহে; ত্বক সহজ থাকিলেও শরীরে বিষ প্রবেশ সম্ভব। এই অভিপ্রায়ে এপিডার্মিস সূক্ষ্ম থাকিলেই যথেষ্ট এবং জননেন্দ্রিয়ের এপিডার্মিসও যার পর নাই সূক্ষ্ম। পিতা ও মাতা উভয় হইতেই উপদংশ প্রাপ্ত হওয়া যায়, তবে পিতা হইতে প্রাপ্তই কিছু সহজ। যেমত একবার বসন্ত হইলে আর দ্বিতীয় আক্রমণ হয় না, তদ্রূপ ধাতুস্থ উপদংশ দ্বারা শরীর দ্বিতীয়বার প্রাইমারি আক্রমণ হইতে বঞ্চিত হয়। ইহার গুপ্তাবস্থা অতি অল্প এবং দ্বিতীয় সপ্তাহের পর পর্যান্ত কখনই অবস্থিতি করে না। কিন্তু ধাতুস্থ উপদংশের গুপ্তাবস্থা অন্ততঃ পঞ্চম সপ্তাহ। সকলেরই এই পীড়া হইতে পারে; কিন্তু সাধারণতঃ ইহার উৎপত্তি বিষয় বিচার করিলে পূর্ণবয়স্ক পুরুষেরাই অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয় এমত দৃষ্টিগোচর হয়। স্বভাবতঃ কোন কোন ব্যক্তির উপর ধাতুস্থ উপদংশের প্রভাব সংস্থাপিত হয় না, কিন্তু কোন কোন ব্যক্তি আবার অতি সহজেই এই পীড়া গ্রহণ করে; এই গ্রহনিয়ম লিম্ফ্যাটিক ধাতুতে অধিক।

নিম্নে ভিন্ন ভিন্ন আকারের উপদংশের বিষয় তাহাদের ক্রমান্বয়ে প্রকাশ অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন পরিচ্ছেদ বর্ণিত হইতেছে।

(ক) প্রাইমারি বা প্রাথমিক উপদংশ ক্ষত।

উপদংশ সর্ব্বদাই প্রাইমারি-শ্যাঙ্কার বা প্রাথমিক উপদংশ ক্ষত আকারে আরম্ভ হয়। পিতা মাতা হইতে প্রাপ্ত সেওয়ায় ইহা অন্য প্রকারে আরম্ভ হয় তাহার কোন প্রমাণ নাই।

কোমল সরল শ্যাঙ্কার। কোমল, সরল আকারের শ্যাঙ্কার বা উপদংশ ক্ষত প্রধানতঃ মেঢ্রত্বকের (Prepuce) ভিতর দিকে গ্ল্যান্স বা সুপারির উপরে এবং মেঢ্রত্বক এবং গ্ল্যান্সের মধ্যস্থিত পরি-

বর্ত্তন স্তরে বিশেষতঃ ফে্রিনমে অবস্থিত। স্ত্রীলোকের ইহা প্রধানতঃ জননেন্দ্রিয়ের পশ্চাৎ কোণে, ভেজাইনার প্রারম্ভে এবং ক্ষুদ্র যোনি-পার্শ্বে হইয়া থাকে। শরীরের অন্যান্য স্থানও হটাৎ বা ইচ্ছাক্রমে উপদংশ বিষের সংলগ্ন আসিতে পারে বলিয়া, উপদংশ ক্ষত লিঙ্গের ত্বকে, মুক্তোপরে, গুহ্যদ্বারে, ওষ্ঠে, স্তনে এবং ভেজাইনার পশ্চাৎ দিকেও দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ ইহার ভোগ নিম্ন লিখিত প্রকারে হইয়া থাকে:— যে স্থান বিষের সহিত সংলগ্নে আসে প্রথমে তথায় লাল গোল রেখার দ্বারা পরিবেষ্টিত একটী ভেসিকেল উত্থিত হয়; কিম্বা বিষ যদ্যপি ত্বকের কোন ছিন্ন স্থানে প্রবিষ্ট হয়, তাহা হইলে প্রথম হইতেই ক্ষত দৃষ্টি গোচর হয়। ভেসিকেল হইতে উৎপন্ন হইলেও অধিক কালবিলম্বে হয় না, সুতরাং ভেসিকেল সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায় না। সাধারণতঃ এই ক্ষত গোলাকার; কখন ডিম্বের ন্যায় কিন্তু প্রায়ই কোণবিশিষ্ট নহে। ইহা অতি ধীরে ধীরে বিস্তৃত হয়, কিন্তু কখনই নিতান্ত বৃহদাকার ধারণ করে না। প্রথমে একটী মাত্র ক্ষত কখন বা ৩টীও উৎপন্ন হয় কিন্তু পীড়ার যেমত ভোগ হইতে থাকে অন্যান্য ক্ষতও ইহাদের নিকটে উৎপন্ন হয়। ইহাদের মূলদেশ বসাবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত এবং দেখিতে ময়লা। যে সমস্ত ক্ষত পরে উৎপন্ন হয়, তাহারা প্রাথমিক ক্ষত অপেক্ষা শীঘ্র শুষ্ক হইয়া যায়। ৩ এবং ৮ সপ্তাহের মধ্যে এই সমস্ত ক্ষত হইতে রোগী আরোগ্য লাভ করে। উপদংশ ক্ষতর মূলদেশ পরিষ্কার হইয়া, সহজে রক্তস্রাব হয়, এমত উৎপাদন বা গ্র্যান্যুলেশন দ্বারা আবৃত হইয়া আসিলে শুষ্ক হইবার কাল উপস্থিত জানিতে হইবে। কখন কখন উপদংশ ক্ষত মূত্রমার্গের ভিতরে উৎপন্ন হয়; ইহা প্রায়ই ছিদ্রের কিঞ্চিৎ পশ্চাতে অবস্থিত এবং ইহার নিদর্শন লিঙ্গ স্পর্শ করিলে, প্রস্রাব ত্যাগ কালে বেদনা এবং অল্প পরিমাণে পূয নির্গমন; প্রমেহের সহিত প্রকাশ হইলে ইহার নির্ণয় বার পর নাই কঠিন।

কঠিন বা হন্টেরিয়ান শ্যাঙ্কার। কঠিন বা হন্টেরিয়ান উপদংশ ক্ষত প্রধানতঃ গ্ল্যান্স এবং ফ্রেনামের মধ্যস্থিত পরিবর্ত্তন স্তরে

এবং ফেনুলমে অবস্থিত; কিন্তু কোমল উপদংশ ক্ষতর ন্যায় ইহা অন্যান্য স্থানেও প্রকাশ হইতে পারে। অনেকে বলেন যে, হণ্টেরিয়ান শ্যাঙ্কারের বিষ কোমল শ্যাঙ্কার অপেক্ষা ভিন্ন প্রকার কিন্তু এবিষয়ে কিছুই এপর্য্যন্ত সিদ্ধান্ত হয় নাই। এই প্রকার ক্ষত কখন ভেসিকেল হইতে উৎপন্ন হয় না, প্রদাহ জন্য যে, এগজুডেশন হয় তাহা দ্রবীভূত হওয়াতে যে কঠিনতা রহিয়া যায় প্রায় তাহাই ইহার উৎপত্তির মূল। কেহ কেহ বলেন যে, ইহার প্রাবস্থ সর্ব্বদাই এই প্রকারে হয়। ইহার আকার প্রধানতঃ গোল এবং সরল আকারের শ্যাঙ্কার হইতে ইহার আকারে কোন বিশেষ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না। ইহার মূলদেশ অল্প ময়লা এবং অশ্লী বসাবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত। প্রারম্ভের কঠিনতা যদ্যপি ক্ষতের মূলদেশে অবস্থিত হয়, তাহা হইলে ইহা উন্নত দেখায় এবং ইহারই নাম উন্নতক্ষত, যদ্যপি পার্শ্বভাগ প্রধানতঃ কঠিন হয়, এই ক্ষত প্রাচীর দ্বারা পরিবেষ্টিত অনুভূত হয়। কখন এই কঠিনতা ক্ষতের কতর্ক দূর পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায় এবং স্পর্শ করিলে উপাস্থির ন্যায় কঠিন বোধ হয়। এই কঠিন শ্যাঙ্কার হইতে চতুঃপার্শ্বস্থ স্থানে নূতন ক্ষত উৎপাদিত হয় না, সুতরাং এই প্রকার ক্ষত একটী বা অন্ততঃ দুইটির অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহার আরোগ্য, সরল শ্যাঙ্কার অপেক্ষা আরও ধীরে ধীরে সাধিত হয় এবং শুষ্ক হইয়াও যদ্যপি এমত কঠিনতা থাকিয়া যায়, যাহা অল্পে অল্পে বিলীন হয়, তাহা হইলে প্রায়ই সেকেণ্ডারি লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। ইহা শুষ্ক হইলে যে, চিহ্ন থাকে তাহা সহজেই ঘর্ষণ দ্বারা বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় এবং পুনরায় শীঘ্র শীঘ্র উপদংশ ক্ষত উৎপন্ন হয়।

ফ্যাজিডেনিক বা গলিত শ্যাঙ্কার। সহজ শ্যাঙ্কার, রোগীর ধাতু বিশেষে পরিবর্ত্তিত হইয়া ফ্যাজিডেনিক (Phagedenic) বা গলিত উপদংশ ক্ষততে পরিণত হয়। ইহা কেবল ক্যাকেক্টীক (Chachetic অর্থাৎ বহুকাল রোগ ভোগ জন্য যে বিকৃতাবস্থা আনীত হয়) অবস্থাতে ঘটিয়া থাকে এবং সাধারণতঃ কঠিন অপেক্ষা সরল আকারের ক্ষত হইতেই উৎপন্ন হয়। এই প্রকার ক্ষত ফ্যাজিডেনিক

আকারে পরিণত হইলে এক প্রকার দন্তাকার পার্শ্ব বিশিষ্ট অনিয়মিত আকার ধারণ করে; ইহার মূলদেশ কদর্য্য ধূসর বা ঈষৎ সবুজবর্ণ বিশিষ্ট, ডিপ্‌থিরিয়ার এগ্‌জুডেশনের ন্যায় পদার্থ দ্বারা আবৃত এবং এক প্রকার পীড়াসূচক ঈষৎ নীলবর্ণের রেখা দ্বারা পরিবেষ্টিত। ইহা হইতে এক প্রকার পাতলা এবং অতিশয় দুর্গন্ধ বিশিষ্ট পদার্থ প্রস্রবিত হয়। এই ক্ষত অতি শীঘ্র শীঘ্র বিস্তারিত হইয়া বিধানোপাদান নষ্ট করিয়া থাকে যে জন্য আক্রান্ত স্থানের ক্ষয় এবং অল্প দিনের মধ্যে মৃত্যুও হইতে পারে। যাহারা অন্যায় পরিমাণে পারদ ব্যবহার করে তাহাদিগেরই সাধারণতঃ এই প্রকার ক্ষত হইয়া থাকে, সুতরাং প্রথম হইতে ফ্যাজিডেনিক ক্ষত হইলে পারদ জন্য কি প্রকার অনিষ্ট হইতে পারে তাহা অনুভব করা কঠিন নহে।

গ্যাংগ্রীনস বা বিগলিত শ্যাঙ্কার। যদ্যপি সরল বা কঠিন ক্ষতের চতুঃপার্শ্বে অধিক পরিমাণে রস প্রবেশ করে তাহা হইলে গ্যাংগ্রীনস্ বা বিগলিত ক্ষত উৎপন্ন হয়; এই ক্ষত এক প্রকার পীড়াসূচক বিবর্ণাবস্থা ধারণ করে এবং চতুঃপার্শ্বস্থ স্থান লইয়া স্কর্ফ (Scurf অর্থাৎ পচা বিধানোপাদান) আকারে পরিবর্ত্তিত হয়। এই স্কর্ফের চতুঃপার্শ্বে সিরম প্রবিষ্ট হওয়াতে স্ফীত অনুভূত হয়। এই বিগলিত ক্ষত আরোগ্য হইবার হইলে এই স্কর্ফ পৃথগ্‌ভূত হইয়া পড়িয়া যায় কিম্বা অন্যতর হইলে বিনাশ কার্য্য বিস্তৃত হইতে থাকে, কিন্তু ফ্যাজিডেনিক ক্ষততে এই কার্য্য যতদূর যায় ইহাতে ততদূর যাইতে কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা হইতে মৃত্যু অতি সহজে আনীত হইতে পারে। এই বিগলিত অবস্থা ঘটিবার কারণ সর্ব্বদা অনুধাবন করা সম্ভব নহে।

বাগী। উপদংশজনিত বাগী প্রথমে বিষ সংস্পার্শন যে স্থানে হয় তাহার অতি নিকটবর্ত্তী স্থানে বিশেষতঃ পুপার্ট বন্ধনির নিম্নে কুঁচকিতেই হইয়া থাকে। বাগী দুই প্রকার একিউট্ বা প্রখর, এবং ক্রণিক বা পুরাতন।

প্রাইম্যারি ক্ষত আবির্ভাবের দ্বিতীয় হইতে ষষ্ঠ সপ্তাহের ভিতরেই

এ্যকিউট্ বাগী প্রকাশিত হয়, ইহার পূর্ব্বে বা ক্ষত শুষ্ক হওযার পর কদাচ ঘটিয়া থাকে, সরল শ্যাঙ্কার হইতে ইহা সাধারণতঃ উৎপন্ন হয়, এবং শ্যাঙ্কার ফেণ্ডুলমের নিকটস্থ হইলে বাগী হইবার আরও অধিক সম্ভাবনা। এই ক্ষত উত্তেজিত (Irritated) হইলে বাগী হইবার অধিক সম্ভাবনা এমত অনুভব হয। কুঁচকির কোন স্থানে রোগী প্রথমতঃ, বিশেষতঃ এই স্থান অতিশয় নড়িলে, বেদনা অনুভব করে, এই বেদনা সংস্পর্শনে বৃদ্ধি হয়, অথচ এপর্য্যন্ত রোগী প্রদাহিত গ্রন্থির কিছুমাত্র জানিতে পারে না। কিন্তু ইহা অতি শীঘ্রই বৃদ্ধি হইযা হংসডিম্বের ন্যায বৃহদাকার ধারণ করিতে পারে। ইহা উপবিস্থিত চর্ম্মে সংলিপ্ত থাকে সুতরাং নাড়িতে পারা যায না, অতি শীঘ্রই এই চর্ম্ম আরক্তিম অনুভূত হয। বাগীতে পূযোৎপাদন শীঘ্র শীঘ্র হয না; এবং কখনই অধিক স্থান ব্যাপিযা তল তলে (Fluctuation) অনুভূতও হয না, যেহেতু ইহার প্রবকার্য্য ভিন্ন ভিন্ন অংশে আরম্ভ হয। ইহা পাকিলে সহজে ফাটিযা যায না এবং পূয নির্গত হইলে যে ক্ষত উৎপন্ন হয় তাহা প্রকৃত প্রস্তাবে উপদংশ ক্ষত এবং স্পর্শাক্রামক। অন্য স্থানে সহজ ক্ষত বা বেদনা হইলেও এই লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থির বেদনা ও ফুলন অসম্ভব নহে কিন্তু এ প্রকারে কদাচ প্রকৃত বাগী উৎপন্ন হয়। প্রকৃত বাগীর জন্য চতুঃপার্শ্বস্থ সেলুলার টিশুতে এবং কখন কখন পেরিটোনিযমে প্রদাহ বিস্তৃত হওন এবং নালী বা পূযের অধঃগমন বড় বিরল নহে। অপক্ক অবস্থায অস্ত্র করিলেই এই সমস্ত মন্দ ফল লক্ষিত হয়। উপদংশের চিকিৎসাকালে আমরা পুনরায় এ বিষযে প্রত্যাবর্ত্তন করিব। পুপার্টের বন্ধনির নিম্নে প্রকাশ, উপদংশ জনিত বাগীর স্বভাবসিদ্ধ বলিলেও বলা যায।

পুরাতন, ইণ্ডোলেন্ট (Indolent অর্থাৎ যাহাতে কিছুমাত্র তেজ নাই) বাগী অতি ধীর ভোগবিশিষ্ট হইয়া থাকে; ইহা বেদনা না হইয়া প্রকাশ হয় এবং যার পর নাই দুরারোগ্য। ইহা কেবল কঠিন শ্যাঙ্কার হইতে উৎপন্ন হয় এবং একিউট বাগীর ন্যায় একটী মাত্র গ্রন্থিতে আবদ্ধ না থাকিয়া ইহা এককালে অনেকগুলি গ্রন্থিতে

দেখিতে পাওয়া যায়। এই ঘটনা দ্বারাই ইহা একিউট বাগী হইতে পৃথকীকৃত হয়। কেবল এক একটী গ্রন্থিতে পূযোৎপত্তি প্রায়ই হয় না; যদি হয় তাহা হইলে অতি ধীরে ধীরে পূয প্রস্তুত হয়। একিউট বাগী হইতে প্রায়ই সেকণ্ড্যারি ঘটনা প্রকাশ হয় না কিন্তু ইণ্ডোলেণ্ট হইতে প্রায় সর্ব্বদাই এই ঘটনা হয়।

মূত্রমার্গ বা ভ্যাজাইনার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর শর্দ্দি সর্ব্বদা প্রাথমিক ক্ষতের সহিত দেখা যায় না। মূত্রমার্গে উপদংশ ক্ষত থাকিলে তাহার ভোগে কিছুমাত্র প্রমেহর চিহ্ন না থাকিতেও পারে, কিম্বা প্রমেহ অতি প্রবল এবং বেদনাজনক হইতে পারে। এই শেষোক্ত ঘটনা ব্যাখ্যা করিবার জন্য অনেকে বিশ্বাস করেন যে, এমত অবস্থায় রোগীরা উভয় প্রকার বিষ দ্বারাই আক্রান্ত হয়। আমাদের বিবেচনায় এ প্রকার অনুমান অনাবশ্যক, যেহেতু মূত্রমার্গে উপদংশ ক্ষত থাকিলে তাহা দ্বারা বিস্তারিত রূপে মূত্রমার্গপ্রদাহ উৎপন্ন হইতে পারে; যদ্যপি তাহা না হয়, তাহা হইলে পৃথক পৃথক ব্যক্তির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পৃথক পৃথক ডিগ্রীর উত্তেজনশীলতাই ইহার কারণ। উপদংশ ক্ষত জন্য প্রমেহ হইলে যে পূয নির্গত হয় তাহা অতি তেজস্কর ও দুর্গন্ধবিশিষ্ট।

এস্থলে কণ্ডিলোমেটার (Condylomata) বিষয়েও কিছু লেখা আবশ্যক। প্রাইম্যারি ও সেকণ্ড্যারি উভয় প্রকার উপদংশ জন্যই ত্বকের উপরে এক প্রকার গুটি নির্গত হয় ইহারই নাম কণ্ডিলোমেটা ইহা প্রমেহর সহিত একত্রেও ঘটিতে পারে।

কণ্ডিলোমেটা দুই জাতিতে বিভক্ত। প্রথম কোমল, রসাল কণ্ডিলোমেটা, ইহার মূল দেশ প্রশস্ত; তীক্ষ্ণাগ্র কণ্ডিলোমেটা।

কোমল কণ্ডিলোমেটা প্রাইম্যারি উপদংশ ক্ষতের সমভিব্যাহারে প্রকাশিত হয়, সেকণ্ড্যারি উপদংশের সহিতও ইহা প্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা জননেন্দ্রিয়ের মেঢ্রত্বকে, লিঙ্গমুণ্ডে, উরু এবং মুষ্কের উপরে, উভয় গ্লুটিয়াল বিভাগের মধ্যস্থলে, স্ত্রীদিগের জননেন্দ্রিয়ের বহির্ভাগে, এবং ভেজাইনাতে অবস্থিত, অর্থাৎ এমত

এমত স্থানে যেখানে ত্বকের স্তরে স্তরে ঘর্ষণ হওয়া সম্ভব। ইহারা উন্নত অথচ চেপটা, অতি পাতলা এপিডার্মিস দ্বারা আবৃত, অতিশয় কোমল, এক প্রকার শ্লেষ্মার ন্যায় পূযের দ্বারা সিক্ত; ইহা হইতে যে রস প্রস্রবিত হয়, তাহা সাধারণতঃ দুর্গন্ধবিশিষ্ট। ইহারা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া সম্মিলিত হইতে পারে, এমত অবস্থায় তাহারা অধিক উচ্চ অনুভূত হয়। ইহাদের ঊর্দ্ধপ্রদেশ এক প্রকার ক্ষতবিশিষ্ট ও ফাটা ফাটা বোধ হয়, মলদ্বারের কণ্ডিলোমেটা বিশেষতঃ এই প্রকার দেখায়; ইহাদের প্রকাশের সময় ভিন্ন ভিন্ন প্রকার; ইণ্ডুরেটেড্ বা কঠিন শ্যাঙ্কারের সহিত বিশেষতঃ প্রাইম্যারি ক্ষতের সমভিব্যাহারে গ্লেনোরিয়া থাকিলে, ইহারা অতি সত্বরেই বাহির হয়।

একিউমিনেটেড বা তীক্ষ্ণাগ্র কণ্ডিলোমেটা শ্যাঙ্কার অপেক্ষা প্রমেহর সমভিব্যাহারে অধিকাংশ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রমেহর বিরাক্ত পূয যে যে স্থান বহিয়া স্বভাবতঃ পড়িয়া থাকে, সেই সেই স্থানেই ইহা অধিকাংশ উদ্ভিত হয়, সুতরাং কঠিন কণ্ডিলোমেটার ন্যায় ইহারাও, লিঙ্গমুণ্ডে, মেঢ্রত্বকের স্ত্রীদিগের মূত্রমার্গে, এবং ভ্যাজাইনার প্রারম্ভে প্রধানতঃ অবস্থিত। ইহারা সর্ব্বদাই যে সার্ব্বাঙ্গিক সংক্রামণ জন্য উৎপন্ন হয় এমত নহে। ইহাদের আকার ফুলকপি সদৃশ এবং কঠিন ত্বক দ্বারা আবৃত। ইহারা অপ্রশস্ত মূলে অবস্থিত কখন কখন বোঁটা বিশিষ্ট কিম্বা উভয় পার্শ্বে নিপীড়ন জন্য চেপটাও অনুভূত হয়। আয়তনে কখন মনুষ্য হস্ত পরিমাণও হইতে পারে। ইহাতে কখনই পূযসঞ্চার বা উপরে ফাটা ফাটাও অনুভূত হয় না। আরোগ্য হইবার সময়ে কখন সহসা কখন বা ধীরে ধীরেও বিলুপ্ত হয়।

(খ) সেকণ্ড্যারি বা গৌণ উপদংশ।

সেকণ্ড্যারি বা ধাতুগত উপদংশের ঘটনাবলী বহিস্ত্বকে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এবং প্রধানতম ইন্দ্রিয়গণেই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা

প্রাথমিক ক্ষতের ভিন্ন ভিন্ন কাল বিলম্বে প্রকাশিত হয়, কিন্তু ষষ্ঠ সপ্তাহের পূর্ব্বে বা ষষ্ঠ সপ্তাহের পরে কদাচ ঘটিয়া থাকে। সাধারণতঃ ইহাদিগের প্রকাশের পূর্ব্বে একটী গুপ্তাবস্থা বা বিশ্রাম কাল লক্ষিত হয়, কিন্তু প্রাথমিক ক্ষত থাকিতে থাকিতে হওয়া নিতান্ত বিরল নহে। প্রাথমিক উপদংশ ক্ষততে পারদ ব্যবহারে সেকণ্ড্যারি ঘটনাবলি পরিবর্ত্তিত হয়, কিন্তু এই পরিবর্ত্তন হইতে রোগীর যে মঙ্গল বা অমঙ্গল হয় তাহা ক্রমশঃ লিখিত হইবে। সেকণ্ড্যারি উপদংশ পীড়া হইতে কখন কোন সংক্রামক পদার্থ প্রদত্ত হয় না। কঠিন বা হণ্টেরিয়ান শ্যাঙ্কার দ্বারা প্রায় সর্ব্বদাই সেকণ্ড্যারি ঘটনা আনীত হয়, কিন্তু কোমল উপদংশ ক্ষতের ভোগ এপ্রকার কোন ঘটনা না রাখিয়াও সমাপ্ত হইতে পারে। অধিকাংশ, লেখকেরাই বলেন যে, সেকণ্ড্যারি উপদংশ এককালে শান্তি হয় না. কিন্তু তাঁহারা ইহাও বলেন যে, ইহা দ্বারা শরীর সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সমূহ হইতে রক্ষিত হয়। এই দুই অবস্থা যে, এককালে অবস্থিতি করিতে পারে তাহা বিবেচনা সাধ্য কিন্তু অন্যটী ভিন্ন এঁকের একত্র অবস্থিতি সম্ভব নহে। এক ব্যাক্তির বার বার সংক্রামক শ্যাঙ্কার জন্য একবারেরও অধিক সেকণ্ড্যারি ঘটনা প্রকাশ হইয়াছে, এমত আমরা দৃষ্টি করিয়াছি; যে সমস্ত ঘটনা শেষ বার সংক্রামণে হয়, তাহা প্রথম আক্রমণের পরবর্ত্তী ঘটনাবলি অপেক্ষা অল্প তেজবিশিষ্ট এবং অল্পকাল স্থায়ী।

ধাতুগত উপদংশ অনেকের অস্পষ্ট ধাতুগত লক্ষণের সহিত প্রথম. উপস্থিত হয়, এই সমস্ত লক্ষণ, যতদিন এই পীড়া গুপ্তভাবে থাকে তত দিন অবস্থিতি করে। ইহাদের মধ্যে ক্লান্তি, খিট্খিটে মেজাজ, অস্পষ্ট ও অল্প অল্প বাতের ন্যায় বেদনা, পৃষ্ঠকামড়ানি, কণ্ঠার বেদনা, অল্পক্ষণ স্থায়ী জ্বরভাব প্রধান। এই সমস্ত লক্ষণ সাধারণতঃ এত অল্প ও তুচ্ছ যে, রোগী সে জন্য ক্লেশের অভিযোগ করা অনাবশ্যক বিবেচনা করে।

এই পীড়ার যে ভিন্ন ভিন্ন আকার দৃষ্ট হয়, তাহার প্রত্যেকেরই এক প্রকার স্বভাবসিদ্ধ ত্বকস্ফোটক আছে; তাহাদের সহিত যে,

হাইপিরিমিয়া বা রক্তাধিক্য থাকে তাহার তাম্র বর্ণই তাহাদের স্বভাব নির্ণায়ক। এই সমস্ত কণ্ডুর আকার দৃষ্টে তাহারা যে উপদংশ জনিত, তাহার কোন প্রমাণ হয় না। সাধারণতঃ তাহারা গোল বা শল্কাকার বিশিষ্ট, সর্ব্বদাই এক ধরণের বিশেষতঃ স্কোয়ামি (Squamoe) বা শল্ক শ্রেণীভুক্ত হইলে। এই সমস্ত কণ্ডুর প্রকাশ বিষয়ে ত্বকের কোন কোন স্থানের প্রতি বিশেষ সাপক্ষতা লক্ষিত হয়, বিশেষতঃ মস্তকের ত্বক্, ফ্রণ্টাল এবং নাসিকা বিভাগ, পশ্চাৎ গ্রীবা, করতল, জননেন্দ্রিয়ের চতুঃপার্শ্বস্থ স্থান, অধঃশাখা এবং পদতল। নিম্ন লিখিতকণ্ডু সমূহ প্রায় সর্ব্বদাই দেখিতে পাওয়া যায় ঃ—

উপদংশজনিত বোজিওলা (Roseola) বা পাটনিকা; সাধারণতঃ এই জাতি সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশের প্রথম অবস্থা। এই সমস্ত কণ্ডু ক্ষুদ্র, গোলাকার, উজ্জ্বল রক্তবর্ণ; কখন তাহাদের সম্মিলন হয় না এবং অনিয়মিত ভাবে বিক্ষিপ্ত; ইহাদের প্রকাশের পূর্ব্বেই উপরোক্ত সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সমূহ জানিতে পারা যায়। কণ্ডু সমূহ বাহির হওয়ার কতক্ষণ পরে, ঈষৎ হরিদ্রা এবং সত্বরেই তাম্র বর্ণ ধারণ করে; অঙ্গুলী দ্বারা চাপিত হইলে ইহারা কখন বিলুপ্ত হয় না। ইহারা ভিন্ন ভিন্ন দলে প্রকাশিত হয় সুতরাং ভিন্ন ভিন্ন সংবর্দ্ধনের অবস্থায় লক্ষিত হয়, এই ঘটনা রোগ নির্ণয় বিষয়ে বিশেষ সহায়তা করে। ইহাতে কখন চুলকুনি জানিতে পারা যায় না।

উপদংশজনিত সোরায়েসিস্ (Psorasis) বা বিবর্চ্চিকা; ইহা শল্কবিশিষ্ট এবং ইহার তল দেশ (base) কৃষ্ণ বর্ণের; এই সমস্ত আঁইস পাতলা, এবং কখনই উপর্য্যুপরি পুরুস্তবকে অবস্থিত নহে, অনুপদংশ জনিত (Nonsyphillitic) সোরায়েসিসের ন্যায় ইহা জানু এবং কফণি সন্ধিতে প্রকাশ হয় না; করতল এবং পদতলে ইহা পূর্ণ সংবর্দ্ধিতাবস্থায় দৃষ্ট হয়। আঁইসের নিম্নস্থিত ত্বক অতিশয় সিরমা দ্বারা সিক্ত, কঠিন এবং ফাট বিশিষ্ট। লাইকেন (Lichen) বা শৈবালিকা, ইম্পেটাইগো (Impetigo) বা নিম্ন বটিকা, একনি (Acni) বা বয়ঃব্রণ, একথিমা (Ecthema) বা উন্নত বটিকা, রুপিয়া (Rupia) বা কজ্জিকা;

পেম্ফিগাস্ (Pemphigus) বা বিম্বিকা উপদংশ জনিত কণ্ডুর অন্যান্য আকার, তাম্রবর্ণ ভিন্ন ইহাদের অন্য কোন চিহ্ন নাই যদ্দ্বারা ইহাদের নির্ণয় বিষয়ে সুবিধা হইতে পারে। একজ্যান্থেমেটিক টিউবার্কেল বা গুটিকা অন্যান্য আকার অপেক্ষা অধিক রোগীতে দেখিতে পাওয়া যায়, অন্ততঃ ত্বক মণ্ডলের পীড়া সমূহের মধ্যে ইহা অধিক সাংঘাতিক, যেহেতু পূয়োৎপাদন এবং ক্ষত কার্য্যে পরিণত হইবার এস্থলে বিশেষ আশঙ্কা থাকে। এই গুটিকা সমূহ অতিশয় রক্তবর্ণ এবং প্রধানতঃ সম্মুখ ললাটে প্রকাশিত হয়। ইহাদিগ হইতেহ উপদংশ জনিত লিউপাস (Lupus) বা বৃক্‌রোগ উৎপন্ন হয়, সাধারণতঃ ইহা গোল তালিকাকারে নির্গত হয়, ইহাদের হইতে যে সমস্ত ক্ষত উৎপন্ন হয় তাহারাও এই বন্দোবস্তের অধীন। তত্রাচ প্রকৃত লিউপাস বৃক্‌রোগ হইতে ইহাদের অর্থ ভিন্ন প্রকার এবং ইহাদের দ্বারা কদাচ অধিক পরিমাণে বিধানোপাদান বিনষ্ট হয়। ইহাদের প্রকৃত স্থান ট্যর্শিয়ারি ঘটনাবলির মধ্যে, কেবল সংক্ষেপ জন্য এস্থলে উল্লিখিত হইল।

কোন না কোন আকারের কণ্ডু সম্বন্ধীয় পীড়া সেকণ্ড্যারি বা ট্যর্শিয়ারি উপদংশের সমস্ত ভোগেই দেখিতে পাওয়া যায় এবং প্রায়ই ইহা এই পীড়ার ক্রমাগত অবস্থানের লক্ষণস্বরূপ; মস্তকের কেশও অনেকের প্রপীড়িত হয় কিন্তু নিয়মিতরূপে নহে। অনেকে বলেন যে, মস্তকের টাক পারদ ব্যবহার জন্যই ঘটিতে পারে; ডাং বেয়ার দুই জনের এই পীড়া দেখিয়াছেন যাহারা কখন পারদ ব্যবহার করে নাই। তত্রাচ ইহাও নিশ্চয় যে, পারদের অন্যায় ব্যবহার হইলে হয় কেশের বৃদ্ধি এক কালে থাকে না নতুবা অসম্পূর্ণরূপে হয়। কি জন্য কেশ উঠিয়া যায় তাহার স্থিরতা নাই যেহেতু কপার ত্বক অনেকের স্বাভাবিক বোধ হয়।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পীড়া অধিকাংশে মুখ গহ্বরে ও নাসারন্ধ্রে হইয়া থাকে, তন্নিম্নে কণ্ঠনলীতে এবং আরও অল্প সরলান্ত্রে। মুখগহ্বরে, টন্‌সিল্ বা তালু পার্শ্বগ্রন্থি ভিলম্ প্যালেটি বা কোমল তালু এবং শেষ মোলার দন্তের ঠিক পশ্চাৎস্থিত স্থান অধিকাংশে

আক্রান্ত হয়। এই স্থলে রোজিওলা বা পাটনিকা নির্গত হইলেই উচ্চ বর্ণের হাইপারিমিয়া বা রক্তাধিক্য এবং সঙ্গে সঙ্গে শর্দ্দির ন্যায় হুলফোটা বেদনা এবং গলাধঃকরণের ক্লেশ দেখিতে পাওয়া যায়। (এস্থলে বক্তব্য যে এই হাইপারিমিয়া প্রায়ই শর্দ্দি জন্যই উত্তেজিত হয়) এই হাইপারিমিয়া হয় বরাবর থাকিয়া যায়, নতুবা অল্প কালের জন্য বিলুপ্ত হইয়া পুনরায় আরও আতিশয্যের সহিত প্রকাশিত হয়, অবশেষে এই সমস্ত বেদনার স্থানে প্রাইম্যারি শ্যাঙ্কারের সমস্ত লক্ষণবিশিষ্ট ক্ষত উৎপন্ন হয়। এই সমস্ত ক্ষতের অনেক দিবস পর্য্যন্ত কোন পরিবর্ত্তন হয় না; কখন কখন ইহারা, চেপ্টা হইয়া থাকে এবং ইহাদের হইতে প্রায়ই কোন ক্লেশ জানিতে পারা যায় না। কখন বা ইহাদের অবস্থা এমত হয় যে নাসিকা এবং গলকোষ ও কণ্ঠনলীর পশ্চাৎ প্রাচীরে ব্যাপ্ত হইবার বিশেষ আশঙ্কা থাকে। এমত অবস্থায় ক্ষত উপাস্থির বিধানোপাদানে আবদ্ধ থাকে, কখন উপাস্থি ও অস্থি পর্য্যন্তও প্রবেশ করিতে পারে। এই প্রকারে যে পদার্থ হ্রাস হয়, এবং ক্ষত শুষ্ক হওয়াতে সিকেট্রিক্স (Cicatrix) সংকোচিত হওয়াতে রোগীর বিশেষ অসুবিধা হইতে পারে। ম্যাইডিরিয়ান অর্থাৎ নাসারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত উৎপন্ন হইলে একপ্রকার দুর্গন্ধ বিশিষ্ট. পূয আকারের শোণিত নির্গত হয়।

উপদংশজনিত আইরাইটিজ্ কি কারণে উৎপন্ন হয়, তাহা স্থির করা কঠিন। ইহা প্রায়ই ঘটিয়া থাকে, এবং কখন কখন, এমত ধীরভোগবিশিষ্ট যে, ইহা সহজেই উপেক্ষিত হয়। ইহার ফল দৃষ্টেই রোগ নির্ণয় করিবার সামর্থ্য হয়। ইহা কেবল ত্বকে কণ্ডু নির্গত হওয়ার পরে প্রকাশিত হয়, সেকণ্ড্যারি ঘটনাবলির সমভিব্যাহারে কখনই দেখা যায় না। ত্বকস্ফোটকের সহিত ইহার যে সম্বন্ধ আছে তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই, কেননা, ইহারা যতই আতিশয্যবিশিষ্ট ও বিস্তৃতভাবে হয়, ততই আইরাইটিজ্ ঘটিবার আরও অধিক নিশ্চয়তা জানিতে হইবে। ইহা প্রায় সাধারণতঃ একটী চক্ষু আক্রমণ করে; উভয় চক্ষু একত্রে পীড়িত কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়; কখন কখন

একটীর পরে অন্যটী আক্রান্তও হইতে পারে। অক্ষিগোলকে প্রবল বেদনার সহিত আইরাইটিজ্ আরম্ভ হয়; এই বেদনা প্রায় সকলেরই থাকে এবং রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয; সঙ্গে সঙ্গে অধিক বা অল্প পরিমাণে দৃষ্টি-বিকৃতি এবং আলোক জন্য অতিশয় ভ্রমদর্শনও থাকে। আইরিসের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হয, এবং ইহাতে বিন্দু বিন্দু চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়, কনীনিকা গতিশূন্য, কোন বিশিষ্ট বা ডিম্বাকার সম্মুখস্থ কুটীর (Anterior chamber) পূয দ্বারা পরিপূর্ণ থাকার ন্যায কখন অল্প কখন অধিক ঘোলাটে বোধ হয়। কখন কখন ইহার ধারে ক্ষুদ্র বটিকার ন্যায বা কনীনিকার অভ্যন্তরে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন লক্ষিত হয়। এই পীড়া সাধারণতঃ পুরাতনভাবে ভোগ হয়। এমত স্থলে রোগী প্রায অধিক বেদনা জন্য ক্লেশ পায না; পীড়া অতিশয একিউট হইলে অতি ভযাবহ বেদনা হইয়া থাকে এবং এমতাবস্থায় চক্ষু বিনষ্ট হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। পীড়ার কিছুমাত্র অবশিষ্ট না থাকিয়া এককালে আরোগ্য লাভ প্রায় দেখা যায় না। কখন কখন ত্বকের কণ্ডু সমূহ আরোগ্য হইলে রেটিনাইটিজের লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে। ইহাতে দৃষ্টির হ্রাস ব্যতীত চক্ষু বেদনা, দীপদ্বেষ কিছুই থাকে না। কিন্তু অপথালমস্কোপ দ্বারা নেত্রের অভ্যন্তর পরীক্ষা করিলে, রেটিনা বিবর্ণ, ডিস্ক স্ফীত এবং ইহার চতুস্পার্শ্বে অন্যান্য পরিবর্ত্তনও দেখা যায।

(গ) ট্যর্শিয়ারি উপদংশ।

ট্যর্শিয়ারি উপদংশভুক্ত নানা যন্ত্রের নানা প্রকার পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায় এবং অস্থিমণ্ডলেই ইহা প্রধানতঃ অবস্থিত। কিন্তু সাধারণতঃ বৎসরাবধি গত হইলে পর ট্যর্শিয়ারি ঘটনাবলি প্রকাশিত হয়। যৎকালে এই সমস্ত লক্ষণের সমুদ্ভব হইতে থাকে তৎকালে সেকণ্ডারি ঘটনাবলি এককালে বিলুপ্ত হয় না কিন্তু সাধারণতঃ অধিক বা অল্প আতিশয্যের সহিত ইহাদের সমভিব্যাহারে অবস্থিতি

করে। ট্যার্শিয়ারি লক্ষণ সমূহ উপদংশের ক্রমশঃ বিস্তৃতি জন্য উৎপন্ন হয় কিম্বা ইহারা কেবল পারদ ব্যবহারের ফল, আমরা এস্থানে তাহা পরীক্ষা করিতে প্রস্তুত নহি। ইহার এককালে মীমাংসাও যার পর নাই কঠিন, কিন্তু আমাদের একান্ত বিশ্বাস যে, ইহা কেবল পারদ জন্যই ঘটিয়া থাকে এবং আমাদের এ প্রকার বিশ্বাসের কারণ এই যে, এপর্য্যন্ত আমরা যতগুলি উপদংশ রোগীর চিকিৎসা হোমিওপেথি মতে করিয়াছি তাহার কোনটীরই ট্যার্শিয়ারি লক্ষণ প্রকাশ হয় নাই। যে সমস্ত পীড়া নিম্নে বর্ণিত হইতেছে তাহাদের বিশেষ স্বভাব এই যে, হয় তাহারা পূযে পরিবর্ত্তিত হইয়া প্রপীড়িত স্থান সমূহের বিনাশ সাধন করে, নতুবা প্রপীড়িত যন্ত্র সমূহে কৌষিক ঝিল্লী প্রস্তুত হওয়াতে তাহাদের হ্রাসতা আনীত হয়।

অস্থি এবং অস্থ্যাবরক ঝিল্লীর পীড়াতে সামান্যতঃ করোটী, মুখমণ্ডলের এবং অধঃশাখার অস্থি সমূহ এবং যে সমস্ত অস্থি পুরু পেশী গুচ্ছ দ্বারা আবৃত নহে, যথা বুকাস্থি বা ষ্টার্ণম, পর্শুকা বা পঞ্জরাস্থি সমূহ ইত্যাদি জড়ীভূত হয়। এই পীড়া অতি ভয়ানক বেদনা সহকারে আরম্ভ হয় এবং এই বেদনার বিশেষ স্বভাব রাত্রিকালে আরও বৃদ্ধি হওয়া, কখন কখন অদৃশ্যমান লক্ষণ সমূহের পূর্ব্বেই বেদনা জানিতে পারা যায়। এই বেদনাযুক্ত স্থানে টিউমরস্ বা অর্ব্বুদসমূহ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা দুই প্রকার, কতকগুলি স্থিতিস্থাপক গুণবিশিষ্ট, নেচির ন্যায় কোমল, চেপ্টা, ইহাদের নাম গামেটা, ইহাদের অভ্যন্তরে এক প্রকার আটাবৎ তরল পদার্থ দৃষ্ট হয়, ইহারা হয় ক্রমশঃ বিলীন হইয়া যায়, নতুবা স্ফোটকাকারে পরিণত হয়। অন্যগুলি অস্থ্যাবরক ঝিল্লীর নিম্নে ইন্‌ফিল্‌টেশন (Infiltrations), ইহাদের নাম টোফাই (Tophi) এবং ইহারা অস্থ্যর্ব্বুদের (Exostosis) ন্যায় কঠিন। এই সমস্ত টিউমরস্ বা অর্ব্বুদ সমূহ যদ্যপি ধীরে ধীরে বিলুপ্ত না হয়, তাহা হইলে তাহারা প্রকৃত অস্থ্যর্ব্বুদ হইয়া উঠে; কোন কোন স্থলে ইহাদের ভিতর পূয সঞ্চারও হইতে পারে। আদত অস্থি পদার্থে প্রাইম্যারি প্রদাহ অতি অল্প সংখ্যায় হইয়া থাকে কিন্তু উপরোক্ত পূয

সঞ্চার জন্য সেকণ্ড্যারি প্রদাহ আনীত হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভব। কেবল নাসিকা এবং মুখমণ্ডলের অস্থি সমূহেই এই পীড়া দ্বারা সাংঘাতিক ফল উৎপন্ন হয়। এই সমস্ত অস্থি অধিক বা অল্প পরিমাণে বিনষ্ট হওয়াতে মুখমণ্ডল যার পর নাই বিকৃতাবস্থাপন্ন দেখায়, করোটীর মস্তিষ্কীয় তলে এই সমস্ত অর্ব্বুদ অবস্থিত হইলে, কতকাংশে ইহাদিগের দ্বারা চাপিত হওয়াতে এবং কতকাংশে পীড়া সহজেই মস্তিষ্কীয় ঝিল্লী সমূহে পরিচালিত হইবার সম্ভাবনা থাকাতে মস্তিষ্কের বিশেষ বিপদের আশঙ্কা।

গমেটা (Gummata); ইহারা যে কেবল অস্থিতেই অবস্থিত এমত নহে, পেশী সমূহের অভ্যন্তরস্থ কৌষিক ঝিল্লীতেও হইয়া থাকে; ইহাদের অবস্থান জন্য বিশেষ বিশেষ যন্ত্রে নানা প্রকার বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়।

উপদংশজনিত সার্কোসীল (Sarcocele বা মাংসার্ব্বুদ) এই পীড়া অনেকানেক রোগীর দেখিতে পাওয়া যায়, ইহা সাধারণতঃ একটী মাত্র অণ্ডকোষে আবদ্ধ, উভয় অণ্ডকোষ একত্রে প্রপীড়িত হওয়া কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়; কখন কখন একের পর অন্যটীও আক্রান্ত হয়। ইহা অণ্ডকোষ পদার্থ মধ্যে অবস্থিত, কিন্তু এপিডিডিমিস্ বা উপগ্রন্থি ইহা দ্বারা কখন আক্রান্ত হয় না। সার্কোসীল অতি ধীরে ধীরে এবং কোন বেদনা না হইয়া সমুদ্বর্দ্ধিত হয়; প্রপীড়িত অণ্ডকোষ ক্রমে ক্রমে আয়তনে রাজহংস ডিম্বের ন্যায় অনুভূত হয় এবং ইহা স্পর্শ করিলে কঠিন এবং অসম বোধ হয়। ইহার পূযে পরিণত হওয়া কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়, যখন হয়, তখন অযোগ্য চিকিৎসা তাহার কারণ। ইহার স্বাভাবিক অবস্থার প্রত্যাবর্ত্তন, অতি ধীরে ধীরে সম্পন্ন হয়। অণ্ডকোষ পদার্থাভ্যন্তরে ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন জন্য পরে বিস্তীর্ণ রূপে ইহার হ্রাসতা আনীত হইতে পারে। শরীরের অন্তঃকোষ্ঠ সমূহের মধ্যে যকৃত প্রথমতঃ এক প্রকার পুরাতন আকারের প্রদাহ কার্য্য দ্বারা আক্রান্ত হয়, কখন কখন এই প্রদাহ কার্য্য গুপ্তভাবে রহিয়া যায়। অণ্ডকোষের ন্যায় যকৃতেও এই জন্য সংকোচিত

সিকেট্রিক্স হওয়াতে যকৃত পদার্থের হ্রাসতা ও কঠিন অপকৃষ্টতা সাধিত হয়। প্লীহা, হৃৎপিণ্ড, ফুসফুসি এবং মূত্র পিণ্ডের এমত কোন আকারের পীড়াই আমরা জ্ঞাত নহি যাহা এককালে নিশ্চিত রূপে উপদংশজনিত বলা যাইতে পারে।

কখন কখনই বাইসেপ্স বা দ্বিমুণ্ড পেশীর পক্ষাঘাত বিহীন অথবা এককালে তিরোহিত না হইয়া ইহার ক্রিয়ার স্বল্পতার সহিত সংকোচন দৃষ্ট হয়, এই ঘটনা প্রায় সর্ব্বদাই ট্যার্শিয়ারি উপদংশের লক্ষণ; কিন্তু অন্যান্য পেশী এই প্রকারে প্রপীড়িত হইলে তাহা উপদংশজনিত কি না, সে বিষয়ে সন্দেহ আছে।

সর্ব্বশরীরে ট্যার্শিয়ারি উপদংশের ফল উপরোক্ত কার্য্য সমূহোদ্ভূত বিশৃঙ্খলা জন্যই হউক, কিম্বা প্রত্যক্ষ রূপেই হউক সর্ব্বদাই অতি ক্ষতিকর। এই পীড়ার দুরারোগ্য স্বভাব চিন্তা করিয়া মানসিক ক্ষোভ জন্য, এবং পরে পরিপাক কার্য্য অতিশয় বিকৃত হওয়াতে, সাধারণতঃ রোগী অতিশয় বিষাদ বা চিন্তোন্মত্ততা জন্য যারপর নাই ক্লেশ পায়। সার্কোসীলের ভোগ কালে এই ঘটনা প্রায়ই ঘটিয়া থাকে। এই সমস্ত নানা আকারবিশিষ্ট আনুষঙ্গিক পীড়া এবং বিশৃঙ্খলা জন্য অবশেষে সম্পূর্ণ রূপ ক্যাকেক্শীয়া আনীত হয়; এই ক্যাকেক্শীয়ার বিশেষ স্বভাব এমত কিছুই নাই যদ্দ্বারা ইহাকে অন্যান্য ক্যাকেক্শীয়া হইতে পৃথক্ করা যাইতে পারে।

উপদংশ পীড়ার সাকল্য রূপ নৈদানিক কার্য্য সমালোচনা কালে আমাদের কতক বিষয় বক্তব্য আছে, যদ্দ্বারা ইহার চিকিৎসা বিষয়েও কতক সহায়তা হইতে পারে, কিন্তু উপদংশ পীড়ার অনেক বিষয়ের নিশ্চয়তা নাই বলিয়া এস্থলে আমরা অনিশ্চিত বিষয়ে হস্তক্ষেপ করিব না। এ পর্য্যন্ত আমরা যাহা বলিয়াছি, তাহাতে পীড়ার আদর্শের ঐক্য রাখিবার জন্য পুরাতন চিকিৎসা প্রণালীর মতের অনুসরণ করা হইয়াছে; কিন্তু চিকিৎসা দ্বারা ইহার আকার বিশেষের প্রকাশ বিষয়ে রূপান্তর হয় বলিয়া, হোমিওপেথি মতে এই পীড়ার ব্যবস্থা করণ জন্য কি পরিবর্ত্তন হয়, তাহা উল্লেখ করা আবশ্যক।

পীড়িত ব্যক্তি যত সবল ও স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয়, ততই উপদংশের ভোগ শীঘ্র শীঘ্র হইয়া যায়, পীড়িত ব্যক্তির ধাতু যতই দুর্ব্বল, ততই ইহার ভোগ অধিক কাল যাবৎ হয় এবং পুরাতন ও অন্যান্য বিপজ্জনক লক্ষণ প্রকাশ হইবার আশঙ্কা থাকে। অতএব উপদংশের ভোগ অধিক মাত্রা পারদ ব্যবহারে যে ধীর গতি সম্পন্ন এবং স্বভাব সঙ্গত না হইয়া বর্ত্মান্তরগামী হইবে, তাহাতে আর সন্দেহ হইতে পারে না।

অধিক মাত্রা পারদ ব্যবহারে উপদংশ পীড়া আরও অধিক কাল গুপ্তাবস্থায় থাকে, সুতরাং ইহার সমস্ত ভোগ দীর্ঘ হয়। সেকণ্ড্যারি লক্ষণ সমূহ যত শীঘ্র প্রকাশ হয়, ইহার সম্পূর্ণ আরোগ্যও তত শীঘ্র সম্পাদিত হয়, যেহেতু এই সমস্ত লক্ষণ শরীরের স্বাভাবিক আরোগ্য উদ্যম মাত্র। কোন ব্যক্তির ক্ষত এক একটী ভাবে যত অধিক সংখ্যায় প্রকাশ হয়, ত্বকস্ফোটক যত আতিশয্যবিশিষ্ট হয়, ততই ইহার আরোগ্য সাধন শীঘ্র শীঘ্র হয়।

সেকণ্ড্যারি উপদংশের অস্তিত্ব যে, অলীক নহে তাহা নিশ্চয় রূপে প্রমাণ করা যাইতে পারে; কিন্তু কোন কোন্ লক্ষণ, বা সেকণ্ড্যারি উপদংশের কোন পরিবর্ত্তিত আকার, পারদ নিবন্ধন হইয়া থাকে, তাহা নির্ণয় করা যার পর নাই কঠিন। এই সম্বন্ধে অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা হোমিওপেথির যে অভিমত তাহা অধিক নির্ভর যোগ্য। হোমিওপেথির প্রমাণানুসারে আমরা বলিতে পারি যে, বিন্দুবৎ চিহ্ন এবং পাপুল সমূহ ফসীসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অতিশয় রক্তাধিক্য, ফসীসের গভীরতাবিহীন ক্ষত সমূহ, এবং কণ্ডিলোমেটা কেবল উপদংশজাত; কিন্তু ইম্পেটাইগো, শল্কবিশিষ্ট এবং বিশেষতঃ টিউবার্কিউলার কণ্ডু সমূহ, ফসীসের এবং নাসিকার গভীর ক্ষতকার্য্য সমূহ এবং কণ্ঠনলীক্ষত নিশ্চয়ই চিকিৎসার ফল। আইরাইটিজও উপদংশজাত বলিয়া গণ্য। যে সমস্ত ঘটনাবলি টার্শিয়ারি উপদংশ বলিয়া খ্যাত তাহারা যে, কেবল পারদ উদ্ভূত তাহাতে আর সন্দেহ মাত্র হইতে পারে না।

উপদংশের চিকিৎসা প্রারম্ভ হইতে হোমিওপেথি মতে হইয়া

সমস্ত দৃশ্যমান লক্ষণ অদৃশ্য হইলে এবং যদ্যপি ৫।৬ মাসের ভিতরে অন্য কোন নূতন লক্ষণ প্রকাশ না হয়, তাহা হইলে ইহা যে, এককালে আরোগ্য হইযাছে এমত বলা যাইতে পারে। পুরাতন প্রণালীর পারদ চিকিৎসা জন্য, কিছুকাল গত হইলেও নূতন লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। এই সমস্ত লক্ষণ যে, কেবল পারদ উদ্ভূত তাহা বলা যুক্তিসিদ্ধ নহে; ইহারা উপদংশ এবং পারদ উভয়ের সম্মিলনের ফল! পালাজ্বর অধিক মাত্রা কুইনাইন দ্বারা আরোগ্য করিলে যেমত ফল হয়, ইহাও ঠিক সেই প্রকার; এই আরোগ্য প্রকৃত আরোগ্য নহে এবং নিতান্ত অল্প কালের জন্য।

সুতরাং এলোপেথি অপেক্ষা হোমিওপেথি মতের চিকিৎসাতে ইহার সমস্ত ভোগ এককালে ভিন্ন প্রকার হয়। এই পীড়ার পূর্ণ আদর্শ পাইবার জন্য আমরা ইহার এলোপেথিক চিকিৎসা জন্য যে প্রকার ভোগ হয়, তাহাই এস্থলে লিখিয়াছি, এ প্রকার লিখনের কারণ এই যে, যে সমস্ত রোগী আমাদের নিকট চিকিৎসা জন্য আইসে, অত্যধিক পরিমাণে পারদ ব্যবহার করিয়া পীড়া বৃদ্ধি হইলেই তাঁহাদের এমত অভিপ্রায় হইযা থাকে। হোমিওপেথিক চিকিৎসায় উপদংশের ভোগ প্রায় নিম্নলিখিত প্রকারে হইযা থাকে:—কোমল শ্যাঙ্কার বা উপদংশ ক্ষত, সাধারণতঃ অধিক সংখ্যায় বৃদ্ধি হইযা ষষ্ঠ বা দশম সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়; ইহার পরে সেকণ্ডারি ঘটনাবলি কদাচ দেখিতে পাওযা যায়। কঠিন শ্যাঙ্কার নবম হইতে পঞ্চদশ সপ্তাহের ভিতরে আরোগ্য হয়, সাধারণতঃ ইহার পরে সেকণ্ডারি লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়, কিন্তু শ্যাঙ্কার বা ক্ষতের অবস্থান কালেই তাহারা প্রস্ফুটিত হয় এবং ২ হইতে ৪ মাসের ভিতর আরোগ্য হইয়া যায়। একিউট ব্যাগী কেবল কখন কখন প্রকাশিত হয়; সাধারণতঃ ইহা হইতে কোন প্রকার পরবর্ত্তী সেকণ্ড্যারি লক্ষণ উৎপন্ন না হইয়া, যে মতে প্রকাশ হইয়াছিল সেই মতে কমিয়া আইসে এবং অবশেষে কোন বিশেষ চিহ্ন না রাখিয়া এককালে পুনঃশোষিত হয়।"

আমরা এ পর্য্যন্ত যত উপদংশ রোগীর চিকিৎসা হোমিওপেথি

মতে করিয়াছি, তন্মধ্যে যাহাদের একবার সমস্ত লক্ষণ সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য হইয়াছে তাহাদের পুনরায় এই পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ হয় নাই।

চিকিৎসা। আনুষঙ্গিক কোন উপসর্গ না থাকিলে এককালে উপদংশের আরোগ্য জন্য, পারদ ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ আবশ্যক হয় না, কিন্তু পূর্ব্বে যে সমস্ত আকারের বিষয় লিখিত হইয়াছে তাহার চিকিৎসা জন্য আরও একটী ঔষধ আবশ্যক হয়। কি প্রকারে আকার বিশেষের চিকিৎসা করিতে হইবে তাহা নিম্নে লিখিত হইল :—

কোমল আকার ভুক্ত সরল শ্যাঙ্কার কত দিনে আরোগ্য হয় তাহা নির্দ্দেশ করা হইয়াছে, ইহা এই সময়ের মধ্যে, কদাচ তিন সপ্তাহের ভিতরে, কেবল পারদ ব্যবহারে আরোগ্য হইয়া যায়। মাত্রা বিষয়ে সকলে এক মত নহে : কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন রোগীর যে, ভিন্ন ভিন্ন মাত্রা আবশ্যক হইবে তাহাতে আশ্চর্য্য কি? আমরা দ্বিতীয় বা তৃতীয় ট্রাইচুরেশন এক গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ একবার ব্যবস্থা করিয়া থাকি; অনেকে ষষ্ঠ বা সপ্তম টিংচার ব্যবহারেও সাফল্য লাভ হইতে দেখিয়াছেন। আমাদের চিকিৎসায় শ্যাঙ্কার সহসা আরোগ্য হইবার কিছু ভাব লক্ষিত হয় না; বরং চিকিৎসারম্ভে ইহা আয়তনে ও সংখ্যায় বৃদ্ধি হইয়া থাকে; কিন্তু এই সমস্ত ক্ষতই অন্ততঃ দশ সপ্তাহের ভিতরে এককালে শুষ্ক হইয়া যায়। অতএব নূতন ক্ষত প্রকাশ জন্য আমাদের ভয় পাইবার আবশ্যক নাই; বরং ইহা শুভকর লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত যেহেতু এমত অবস্থায় সেকণ্ড্যারি ঘটনাবলি কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়। এক্ষণে আমরা মার্কিউরিয়স-সলিউবিলিস দ্বিতীয় ট্রাইচুরেশন ক্ষতের উপরে তুলী দ্বারা বিক্ষিপ্ত করিলে এ প্রকার আরোগ্য কার্য্য আরও ত্বরায় সম্পাদিত হয়; প্রথমে ক্ষত উন্নত অনুভূত হয়, কিন্তু অবিলম্বেই ইহা পরিষ্কার হইতে থাকে। এই পরিবর্ত্তন হইলেই আমরা বাহ্যিক প্রলেপ বন্ধ করিয়া থাকি এবং এক্ষণ হইতে উচ্চ ডাইলিউশন ঔষধ বিলম্বে ২ প্রয়োগ করিলে বিশেষ সহায়তা হয়; কখন এই প্রকার ক্ষত শুষ্ক হইলেও, ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত সময়ে সময়ে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। প্রেপুসে বা মেঢ্রত্বকে প্রদাহ জন্ম মুদ্রা বা

ব্রহ্মুদা (Phymosis and Paraphymosis) হইতে পারে; রোগীর ইহাতে বিশেষ ক্লেশ হয় বলিয়া আমরা সর্ব্বদাই অস্ত্রোপচার দ্বারা নিবারণ করিয়া থাকি। মেট্রস্বক গ্ল্যান্স বা লিঙ্গমুণ্ডের সহিত সংযোজিত না হয়, এতদভিপ্রায়ে ক্ষত এক টুকরা লিণ্টের দ্বারা আবৃত রাখা যুক্তি সঙ্গত।

ইণ্ডুরেটেড বা কঠিন শ্যাঙ্কারেও মার্কিউরিয়স-সলিউবিলিস আবশ্যক; অনেকের এই ঔষধে সম্যক্ প্রতিকার হয় না, ইহাতে রোগের ভোগ অধিককাল স্থায়ী হয়। কিন্তু পারদের আরোগ্য কার্য্যের সীমা নির্দ্ধারিত করণে আমরা অক্ষম বলিয়া, সহসা ইহা পরিত্যাগ করা বিধেয় নহে। সরল শ্যাঙ্কার আরোগ্য জন্য যে মাত্রা আবশ্যক তদপেক্ষা এস্থলে অধিক মাত্রা প্রয়োগের আবশ্যক নাই; এক দিবস অন্তর এক এক মাত্রা ব্যবহারেই যথেষ্ট হইতে পারে। ইহার বাহ্য প্রলেপনেও বিশেষ ফল লাভের প্রত্যাশা করা যায়। অন্য কোন আকারের পারদ আবশ্যক কি না, তাহা পরবর্ত্তী ঘটনা দৃষ্টে স্থির করা উচিত। ইণ্ডোলেণ্ট বাগী জন্য রেড-প্রিসিপিটেট বিশেষ উপকারী। কোমল, চেপটা কণ্ডিলোমেটা হইলে মার্কিউরিয়স-করোসাইভস আবশ্যক; বাহ্য প্রলেপন জন্যও ইহার ব্যবহার হইতে পারে। ডাং বেয়ার বলেন যে, উপরোক্ত ঔষধের দ্বিতীয় ট্রাইচুরেশন প্রত্যহ একগ্রেণ একবার করিয়া সেবন করাইলেই পীড়া ত্বরায় দূর হয়; যদি ঔষধ জনিত কোন লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহা হইতে কখন কোন ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা নাই। আমাদিগের বিবেচনায় তৃতীয় ট্রাইচুরেশনের নিম্নে যাইবার আবশ্যক অস্মদ্দেশবাসীদিগের জন্য কদাচ হইয়া থাকে। কণ্ডিলোমেটা সাধারণতঃ শ্যাঙ্কার অপেক্ষা অধিক বিলম্বে আরোগ্য হয়। ইণ্ডোলেণ্ট বাগী সর্ব্বদাই অতি ধীরে ধীরে বিলুপ্ত হয়। উপদংশের চিকিৎসা কালে আমাদিগের ভ্রম না হয়, এজন্য বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। আরোগ্য কার্য্য শীঘ্র শীঘ্র সম্পন্ন করিতে ইচ্ছা সকলেরই হয়, কিন্তু ধীরে ধীরে আরোগ্য প্রায়ই আপদশূন্য। আমাদের বিবেচনায় উপদংশ রীতিমত আরোগ্য করিতে

হইলে তাহা নিতান্ত শীঘ্র হওয়া সম্ভব নহে। ইণ্ডুরেটেড বা কঠিন শ্যাঙ্কার জন্য অধিক মাত্রায় পারদ ব্যবহৃত হইলে, হোমিওপেথি মতে চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় আর পারদ দেওয়া অন্ততঃ তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত উচিত নহে; তৎপরিবর্ত্তে নাইট্রিক এসিড ব্যবস্থাই যুক্তিসিদ্ধ যেহেতু তাহা হইলে আমরা উপদংশ পীড়ার নিষ্কলুষিত আদর্শ প্রাপ্ত হইতে পারি। অনেকে কঠিন উপদংশ জন্য সিনেবারিস বা হিঙ্গুল এবং আইওডাইড অব মার্কিউরির ব্যবস্থা দেন? শ্যাঙ্কারের এই আকারে ইহারা যে, কার্য্যক্ষম তাহা নিশ্চয় হইতে পারে, কিন্তু আমরা যে যে রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি তাহাতে পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধই কৃতকার্য্য হওয়াতে, ইহাদের ব্যবহার আবশ্যক হয় নাই।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, ফ্যাজিডেনিক বা গলিত শ্যাঙ্কার বিশেষ ধাতুগত ভাব নিবন্ধনই উৎপাদিত হয়। ইহাতে অধিক মাত্রা পারদ কখন সহ্য হয় না; কখন আবশ্যক হইলে নিতান্ত সাবধানের সহিত কার্য্য করিতে হইবে। মার্কিউরিয়স্ করোসাইভস্ এবং রেড-প্রেসি-পিটেট্ ইহাতে বিশেষ কার্য্যকারক। আমাদের বিবেচনায় যত দিন ক্ষত আর অধিক বিস্তৃত এবং ইহার নিম্নতল পরিষ্কৃত না হয়, ততদিন পর্য্যন্ত নাইট্রিক বা মিউরেটিক এসিড পারদের পরিবর্ত্তে প্রয়োগ উচিত। ক্ষত অতি মন্দ অবস্থান্বিত হইলে অনেকের মতে আর্সেনিক বিশেষ ফলপ্রদ।

গ্যাংগ্রীনস বা বিগলিত শ্যাঙ্কারে, যত দিন না বিগলিত অংশ স্খলিত হয় ততদিন পারদ ব্যবহার কোন মতেই হইতে পারে না। বিগলিত অংশ স্খলিত হইলেও অবশিষ্ট ক্ষত উপদংশ স্বভাবের আছে কি না, নির্ণয় করা উচিত, কেন না, অনেক স্থলে পচন কার্য্য বিলোপনের সহিত উপদংশ স্বভাবের ও তিরোহিত হয়। এই পচন কার্য্য নিবারণ জন্য আর্সেনিক এক মাত্র ঔষধ। এই প্রকার শ্যাঙ্কারের পর সেকণ্ড্যারি লক্ষণ সমূহ কদাচ প্রকাশিত হয়, অতএব ইহাদের আশঙ্কা করিয়া পারদ ব্যবহার আবশ্যক নহে।

একিউট বিউবো বা বাঘী সরল উপদংশ ক্ষত হইতে উৎপন্ন হয়,

সুতরাং ইহাতে অন্য প্রকার চিকিৎসারও আবশ্যক হয় না। পারদ ব্যবহারে ইহার ভোগ সাধারণতঃ পূয সঞ্চার না হইয়া হয়, এমত কি পূযোৎপত্তি কার্য্য আরম্ভ হইলেও পুনঃ শোষণ কার্য্যে প্রতিবন্ধক হয় না। অবস্থা বিশেষে এসিড্ নাইট্রিক্, ছিপার, রেড প্রেসিপিটেট্ কার্ব্বো এনিমেলিস্ ব্যবহার হইয়া থাকে। পূযোৎপত্তি কার্য্য সম্পূর্ণরূপ সংস্থাপিত হইলে হিপার আবশ্যক, কখন কখন পূয নির্গত হওয়ার পর গ্রন্থিটী, ফুলা এবং কঠিন থাকিলেও ইহার প্রয়োগ আবশ্যক হয়। এমত অবস্থায় সেকণ্ডারি ঘটনা প্রকাশ না হইলে সল্ফরও আবশ্যক হইতে পারে।

ইণ্ডোলেণ্ট বিউবো বা বাগী ধাতুস্থ উপদংশের প্রায় সর্ব্বদাই নিশ্চিত লক্ষণ; ইহা কখনই শীঘ্র বিলুপ্ত হয় না; সুতরাং সর্ব্বদা ঔষধ পরিবর্ত্তন এমত স্থলে যুক্তিসিদ্ধ নহে। ত্বকের বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পীড়া আরম্ভ হওয়াতে অন্য ঔষধ আবশ্যক না হইলে আই-ওডাইড্ অব মার্কিউরি ইহার নিশ্চয় প্রতিকারক।

মূত্রমার্গে শ্যাঙ্কার জন্য প্রমেহ পীড়া হইলে কোন বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক হয় না, মার্কিউরিয়স্ সলিউবিলিস্ সেবনেই সমস্ত আরোগ্য হইয়া যায়।

বহুদর্শিতা দ্বারা এক্ষণে সপ্রমাণ হইয়াছে যে কণ্ডিলোমেটা আরোগ্য জন্য থুজা এক মাত্র ঔষধ নহে। তীক্ষ্ণাগ্র বিশিষ্ট শুষ্ক আকার জন্য ইহা যথেষ্ট কিন্তু কোমল কণ্ডিলোমেটার উপরে বাহ্য প্রলেপন বা সেবন করিয়া হউক, ইহার কোন ক্ষমতা নাই। কোমল কণ্ডিলোমেটা জন্য কোন বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক নহে। ইহা যদ্যপি কোমল শ্যাঙ্কার সমভিব্যাহারে প্রকাশিত হয়, তাহা হইলে শ্যাঙ্কার ক্ষত আরোগ্য হওয়ার কিছু দিবস পরেই ইহারও বিলোপ হয়, যতদিন এককালে বিলুপ্ত না হয় ততদিন আমাদের বিবেচনায় অল্প মাত্রায় ও বিলম্বে বিলম্বে মার্কিউরিয়স দেওয়া যুক্তিবিরুদ্ধ নহে। যদ্যপি কঠিন শ্যাঙ্কারের সহিত প্রকাশ হয়, ক্ষত আরোগ্য হইলেও ইহা অনেক দিন পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে; যেহেতু এস্থলে সমস্ত শরীর আতিশয্য রূপে

প্রপীড়িত হওয়ারই লক্ষণ। এমত অবস্থাতে কণ্ডিলোমেটা জন্য কোন বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক তাহা আমাদের বিবেচনা হয় না, কেননা অন্যান্য ধাতুস্থ লক্ষণ জন্য ইহা অপেক্ষা অধিক মনোযোগ আবশ্যক। ডাং বেয়ার বলেন যে, উপদংশ পীড়ার চিহ্নস্বরূপ কেবলমাত্র কণ্ডিলোমেটা থাকিলে মার্কিউরিয়স্ করোসাইভস্ হইতেই বিশেষ সাফল্য লাভ হয়; কখন কখন নাইট্রিক এসিড, সিনাবারিস, স্যাবিনা, এবং ঠ্যাফিসেগ্রীয়া আবশ্যক হয়। ডাং হেম্পেল বলেন যে, কোমল কণ্ডিলোমা জন্য টার্টার্ এমেটিক্ সেবনে ও বাহ্য প্রলেপনে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

সেকণ্ড্যারি লক্ষণ সমূহের মধ্যে ত্বকস্ফোটক প্রথমে জানিতে পারা যায়। মার্কিউরিয়স-করোসাইভস্, রেড এবং হোয়াইট প্রেসিপিটেট্ এবং মার্কিউরিয়স ভাইবস্ ইহার সর্ব্ব প্রধান ঔষধ। কেশ উঠিয়া যাইলে হিপার সলফিউরিস্ ব্যবহারে তাহা নিবারণ হয়।

আইরাইটিজ্ জন্য মার্কিউরিয়স্ করোসাইভস্ এবং ক্লিমেটিস্ বিশেষ উপকারী। রেটিনাইটিজ্ আনীত হইলেও মার্কিউরিয়স্ করোসাইভস্ আবশ্যক, কিন্তু যথা সময়ে ব্যবহার করিতে না পারিলে অতি ত্বরায় দৃষ্টি নাশ হইবার সম্ভাবনা।

উপদংশ পীড়ায়, অধিক মাত্রায় পারদ ব্যবহারে উভয়ের মিশ্রণ জন্য যে ফল উৎপন্ন হয়, তাহার চিকিৎসা নিতান্ত ভিন্ন প্রকার। ইহার আরোগ্য সাধন কখন কখন অতি ক্লেশে হয় এবং সর্ব্বদাই অধিক সময় সাপেক্ষ। পূর্ব্বে যে সমস্ত আকারের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে তাহার চিকিৎসায় কত পারদ ব্যবহার হইয়াছে তাহা নির্ণয় করা যার পর নাই আবশ্যক, পারদ উপদংশের মিশ্রফল চিকিৎসা জন্য এই জ্ঞান আরও অধিক প্রয়োজনীয়। আমরা পুনরায় চিকিৎসকদিগকে স্মরণ করাইয়া দিতেছি যে, এই পীড়ার সমস্ত আকারের চিকিৎসা জন্য সর্ব্ব প্রধান নিয়ম এই যে, শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য করিবার জন্য কখনই নিতান্ত অধীর হওয়া উচিত নহে, এবং যতদিন, কি প্রকার ব্যবস্থা অবলম্বন করা উচিত না স্থির হইবে, ততদিন যে কোন ব্যবস্থা হউক

সময় অতিবাহিত করাই সর্ব্বোতোভাবে যুক্তিসিদ্ধ। ত্বকস্ফোটক এবং অন্যান্য উপদংশ জনিত ঘটনাবলি শরীরের আরোগ্য উদ্যম; অতএব ইহারা অকালে বিলুপ্ত না হইয়া যাহাতে এককালে পীড়া আরোগ্য পর্য্যন্ত আপন আপন স্থানে অবস্থিতি করে, সে বিষয়ে যত্নবান হওয়া উচিত।•

এই মিশ্র পীড়াব শান্তি জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ কএকটীর গুণ বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে:—মার্কিউরিয়স্ বিনাইওডেটস্, কেলি-আইওডিডম্, হিপার্, সল্ফর, অরম্ মিউরিয়েটিকম্ এবং মেটালিকম্, কেলি-বাইক্রোমিকম্, এসিড-নাইট্রিক্, সার্সাপ্যারিলা, লাইকপোডিয়ম্। ইহাদের প্রত্যেকের বিশেষ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ নির্ণয় করা যারপরনাই ক্লেশকর; আমাদের সহায়তা জন্য বহুদর্শিতার উপরই সমস্ত নির্ভর করিতে হয়। ইহার কোন একটী দ্বারা কার্য্যোদ্ধার কদাচ হয়, বার বার ঔষধ পরিবর্ত্তন সাধারণতঃ আবশ্যক। নিম্নে যে কএকটী অত্যাবশ্যকীয় নিয়ম তাহাই লিখিত হইল।

রোজিওলা ভিন্ন উপদংশ জনিত কণ্ডু সমূহের চিকিৎসায় কদাচ পারদ আবশ্যক হয়; কিন্তু রোগোপশম নিতান্ত ধীরে ধীরে হইলে, কিম্বা আদতে আরম্ভ না হইলে এবং যদ্যপি আমরা নিশ্চয় জানিতে পারি যে, পারদের অন্যায় ব্যবহার হয় নাই, তাহা হইলে আদত চিকিৎসা জন্য অন্য কোন প্রধান ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া ২।১ মাত্রা পারদ প্রয়োগ কখন কখন করা যাইতে পারে। সোরায়েসীস্, সলফর্ এবং নাইট্রিক এসিড ব্যবহারে এবং কোন কোন চিকিৎসকের মতে সার্সাপ্যারিলা ও লাইকপোডিয়ম্ প্রয়োগ অতি শীঘ্র উপকৃত হয়। যে সমস্ত কণ্ডু পশ্চুল আকার গত, তাহাদের চিকিৎসা জন্য মার্কিউরিয়স্ আইওডিডম্, এসিড্ নাইট্রিক, কেলি-আইওডিড্ এবং বাইক্রোমিকম্ আবশ্যক। উপদংশ জনিত পেম্ফিগাস্ জন্য হিপার্-সল্ফর্, সলফর্, এবং গ্র্যাফাইটিজ আবশ্যক। যাহারা টিউবার্কেল আকার গত, তাহাদের জন্য অরম্-মেটালিকম্, এসিড্ নাইট্রিক, এবং গ্র্যাফাইটিজ আবশ্যক; ইহাদের জন্য লাইকপোডিয়মও ব্যবস্থা যোগ্য।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে যে সমস্ত ক্ষত উৎপন্ন হয়, তাহারা গভীর ভাবে অধিক ভিতরে প্রবেশ করিলে এবং ইহাদের দ্বারা অস্থি পর্য্যন্ত প্রপীড়িত হইলে, তাহা পারদ জন্য উৎপাদিত; ইহাদের চিকিৎসায় একান্ত পক্ষে পারদ পরিত্যাগ আবশ্যক, তবে অন্যান্য উপায়ে কোন উপকার হইতেছেনা ইহা স্থির নিশ্চয় জানিলে, কেবল ইহার সাহায্য গ্রহণ করিতে পারা যায়। এমত অবস্থায় ইহার অন্যান্য আকার অপেক্ষা রেড্ এবং হোয়াইট্ প্রেসিপিটেট্ অধিক মননীয়। মুখগহ্বর ক্ষত জন্য কেলি-আইওডিড্ ও কেলি বাইক্রোম, পর্য্যায় ক্রমে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উজিনা বা নাসারন্ধ্র ক্ষত জন্য যত দিবস অস্থি সমুহ প্রপীড়িত না হয়, কেলি-আইয়োডিড ব্যবস্থা, কিন্তু অস্থি প্রপীড়িত হইলে অরম্-মিউরিয়েটিকম্। রোগী যদ্যপি পূর্ব্বে অধিক মাত্রায় পারদ ব্যবহার করিয়া থাকে, তাহা হইলে মধ্যে মধ্যে কিছু দিনের জন্য এসিড্-নাইট্রিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লেরিঞ্জাইটিজ্ বা কণ্ঠনলী প্রদাহে সর্ব্বাগ্রে হিপার্ আবশ্যক এবং আইওডিয়ম্ এবং বাইক্রোমেট অব্ পটাশ এবং হার্টমানের অভিপ্রায়ে লাইকপোডিয়ম্।

ট্যার্শিয়ারি ঘটনাবলি জন্য অতি সাবধানে অথচ ক্রমাগত কেলি-আইওডিড প্রয়োগ আবশ্যক। কেবল আকার বিশেষের জন্য অন্যান্য ঔষধ ও আবশ্যক হয় যথা:—উপদংশজনিত লিউপস, মুখমণ্ডলের অস্থিক্ষত (Caries), সপুয টোফাই এবং সার্কোসীল জন্য অরম্। সল্‌ফর্ বা হিপার্‌সল্‌ফর্ হইতে ট্যার্শিয়ারি উপদংশের চিকিৎসায় কদাচ কোন সাফল্য লাভ হয়।

উপদংশ রোগীর পথ্য বিষয়ে এস্থলে কিছু লেখা আবশ্যক। এবিষয়ে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে এত অধিক মত ভেদ যে, কখন তাহাদের ভিতরে প্রত্যক্ষ বৈপরীত্য লক্ষিত হয়। আমাদের বিবেচনায় নিম্নলিখিত নিয়মগুলি সাধারণ্যে উপযোগী—যথা উপদংশ প্রপীড়িত রোগীদের সর্ব্বদা সরল অথচ পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করিতে হইবে; তাহাদের কখন অত্যম্লিক পরিমাণে ভোজন করিতে দেওয়া

উচিত নহে এবং বসা বা অধিক মসলা বিশিষ্ট খাদ্য, সুরা এবং বিয়ার পান করিতে দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ নহে। লঘু মদিরা হইতে কোন ক্ষতি হয় না। রোগীকে নির্ম্মল বায়ু সেবন করিতে নিবারণ করা অবিধেয় কিন্তু যে পর্য্যন্ত শ্যাঙ্কার আরোগ্য না হয়, যাহাতে অধিক পরিশ্রম হয় এমত কার্য্য হইতে বিরত রাখিতে হইবে। এই সমস্ত ব্যবস্থার তাৎপর্য্য এই যে রোগীর বল সুরক্ষিত হইলে উপদংশ পীড়ার ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার ভোগ শীঘ্র শেষ হইয়া যায়, অধিকন্তু চিকিৎসা শাস্ত্রের একটী সাধারণ মূলতত্ত্ব এই যে, কোন পীড়াতেই শরীরের প্রতিক্রিয়া শক্তিকে ইচ্ছাপূর্ব্বক আমাদের দমন করা উচিত নহে। শরীর পারদ দ্বারা বিষাক্ত হইলে এই মূল উপদেশ হইতে বর্ত্মান্তর গমন আবশ্যক, কেননা দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের শরীরেই পারদের বিনাশ কার্য্য ভয়ানক রূপে সংসাধিত হয়। উপদংশের অধিক কাল যাবৎ ভোগ হইলে যাহাতে ত্বক পরিষ্কৃত থাকে, সে বিষয়ে বিশেষ যত্ন পাওয়া উচিত, কেননা, শরীরের প্রতিক্রিয়া উদ্যম কালে ঘর্ম্ম গ্রন্থির কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইলে শীঘ্র শীঘ্র স্বাস্থ্য পুনঃস্থাপিত হয়। অতি দুরারোগ্য সেকণ্ড্যারি বা ট্যার্শিয়ারি উপদংশ যথাবিহিত শীতল জল চিকিৎসাতে যে এত শীঘ্র আরোগ্য হয়, তাহার এইমাত্র কারণ। গন্ধকের ভাপ্‌রাতে, বাত বর্ত্তমান থাকিলে কতক ফল হইতে পারে কিন্তু ইহার দ্বারা বিশেষ কোন সাহায্য হওয়া সম্ভব নহে।

১৬। সূতিকাজ্বর।

Puerperal Fever.

সচরাচব এই জ্বর অনেক গুলি পীড়ার একত্রীভূত নাম। ইহা কেবল প্রসবের পর প্রকাশিত হয় এবং জরায়ু ভিন্ন প্রদাহ কার্য্যে সন্নিকটস্থ অন্তঃকোষ্ঠ সমূহও জড়ীভূত হইতে পারে। চিকিৎসকেরা যে যে রোগের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন তন্মধ্যে ইহা অপেক্ষা অধিক বিপদজনক আর কোনটীই নহে এবং ইহাদ্বারা সহসা চিকিৎসক প্রতারিত হইতেও পারেন। ইহার ভোগ অতি ত্বরান্বিত এবং সহসা সাংঘাতিক হইতে পারে। ইহা যে, সর্ব্বদাই স্পোরাডিক আকারে ঘটে এমত নহে, বহুব্যাপী আকারেও প্রবল হইতে দেখা যায়। এই পীড়া যার পর নাই স্পর্শাক্রামক।

প্রাকৃতিক ইতিবৃত্ত। এই পীড়া এক-একটা রোগীর হইতে পারে এমতাবস্থায় ইহাকে স্পোরাডিক বলে এবং ইহা রোগীর ধাতুগত কোন প্রকার শক্তি নিবন্ধন কিম্বা প্রসব কালে কোন অবস্থা বিশেষ জন্যও উৎপন্ন হইতে পারে। সাধারণতঃ বহুব্যাপী আকার অপেক্ষা স্পোরাডিক্ আকারের আরোগ্য অল্প ক্লেশ সাধ্য।

সময়ে সময়ে কোন কোন স্থানে এই জ্বর বহুব্যাপী আকার ধারণ করে, তখন ইহা যার পর নাই উগ্র স্বভাব বিশিষ্ট এবং সাংঘাতিক হয় এবং প্রায় কোন প্রসবিত্রীই ইহার হস্ত হইতে অব্যাহতি পায় না। এলোপাথদিগের হস্তে এই পীড়ার মৃত্যু সংখ্যা যার পর নাই অধিক, ১৮২৭ খৃঃ অব্দের মার্চ্চ মাস হইতে ১৮৩৫ খৃঃ অব্দের এপ্রেল পর্য্যন্ত ডাং লি ১৬০টী রোগীর চিকিৎসা করেন; তন্মধ্যে ৪৪টী মাত্র রক্ষা পায়। অন্য একজন চিকিৎসকের হস্তে ৩২টীর মধ্যে একটী মাত্র আরোগ্য হয়। ১৭৪৬ খৃঃ অব্দে পারীস নগরস্থ কোন হাসপাতালে ২০ বিংশতি জন রোগীর মধ্যে একটীরও প্রাণ রক্ষা হয় নাই।

এই পীড়া স্পর্শাক্রামক কিনা, সে বিষয়ে পূর্ব্বে অনেকের মতান্তর ছিল, কিন্তু এক্ষণে অনেকানেক বহুদর্শন দ্বারা ইহার স্পর্শাক্রামকত্ব একবালে সাব্যস্ত হইয়াছে। অনেক স্থলে রোগী যে, এই পীড়া চিকিৎসক বা চিকিৎসালয়ের ধাত্রী হইতে প্রাপ্ত হয়, তাহা স্থির নিশ্চিত প্রমাণিত হইয়াছে। ডাং চর্চ্চহিল এবিষয়ে নির্ভুল রূপে সিদ্ধান্ত করিয়াছেন; ডাং ওয়েষ্ট বলিয়াছেন যে ফিলাডেলফিয়া নগরস্থ কোন চিকিৎসক অতি অল্প কাল মধ্যে সাতজন স্ত্রীলোককে ক্রমান্বয়ে প্রসব করান; এই সাতজনেরই সূতিকা জ্বর হয় এবং তন্মধ্যে পঞ্চজনের প্রাণ বিনষ্ট হইয়াছিল। এই ঘটনাতে সমস্ত স্ত্রীলোকে ভয় পাইয়া অন্যান্য চিকিৎসকের সাহায্য লওয়াতে আর কেহই ইহাদ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। রোগীদের যাহারা সেবা করে তাহাদের বস্ত্রদ্বারাও পীড়া অন্য স্থানে পরিচালিত হইতে পারে। এরিসিপেলাস, পায়ীমিয়া, টাইফস প্রভৃতি কএকটী পীড়ার কল্মষ হইতেও এই জ্বর উৎপন্ন হয়। মৃত দেহচ্ছেদাগার হইতে যে কল্মষ উৎপন্ন হয়, তাহাও এই পীড়ার উৎপাদক বলিয়া খ্যাত।

পীড়ার প্রকৃত স্বভাব। সূতিকাজ্বরে নিম্ন লিখিত অবস্থা সমূহ থাকিতে পারে।

১। জরায়ুর বাহ্যস্তর অর্থাৎ পেরিটোনিয়ম আবরণ প্রদাহ এবং সাধারণ পেরিটোনিয়ম প্রদাহ। ইহাকেই সূতিকা সম্বন্ধীয় পেরি-টোনিয়ম প্রদাহ কহে।

২। জরায়ু প্রদাহ অর্থাৎ মিট্রাইটিজ; এই প্রদাহে কেবল জরায়ুর অভ্যন্তর প্রপীড়িত হইতে পারে—এণ্ডোমিট্রাইটিজ; ইহার সহিত জরায়ুস্থ শিরা প্রদাহ কখন থাকে কখন থাকে না। জরায়ুর পৈশিকস্তর প্রদাহ আনুষঙ্গিক কোমলতা বা সমস্ত পেশীর পচন; জরায়ুর বাহ্যস্তর প্রদাহ-এক্সোমিট্রাইজ।

৩। জরায়ুর আবট সমূহের প্রদাহ এবং পূয সঞ্চার।

৪। অণ্ডাধার এবং ফ্যালোপিয়ানাখ্য নলী প্রদাহ।

এই সমস্ত পীড়া যে, পৃথক পৃথক থাকিতে পারে, তাহা মৃতদেহ

পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে। সচরাচর ইহাদের নানা প্রকার মিশ্রণের সহিতই দেখিতে পাওয়া যায়। পিউয়ারপিরেল পেরিটোনাইটিজ বা সুতিকাজ্বর সম্বন্ধীয় পেরিটোনিয়ম প্রদাহ হইলে কতকাংশে জরায়ুর উপযোগ সমূহের প্রদাহও সমভিব্যাহারে লক্ষিত হয়; কিন্তু জরায়ুর পৈশিকাবরণ, শিরা এবং শোষক নাড়ী সমূহে কিছুমাত্র পীড়া না হইয়া এই উভয় বিধানোৎপাদনাই অতি কঠিন রূপে প্রপীড়িত হইতে পারে। তদ্রূপ জরায়ুর পৈশিকস্তর এবং নাড়ী সমূহ অতি কঠিন রূপে প্রদাহিত হইয়া, পেরিটোনিয়ম স্তর খোলসা থাকিতে পারে। জরায়ুর এই ঝিল্লীর প্রদাহ এমত কঠিন আকারে হইতে পারে যে, পীড়া পেরিটোনিয়মে পরিচালিত হইবার পূর্ব্বেই রোগী কালগ্রাসে পতিত হয়। এই ঘটনাটী বিশেষ স্মরণ রাখা উচিত, যেহেতু, বেদনার অভাব হইলেই যে সূতিকা জ্বরের সম্ভাবনা থাকে না এমত নহে। জরায়ুস্থ শিরাপ্রদাহ জন্য শরীরের অন্য অন্য স্থানে এবং ফুস্‌ফুসে চালিত হইতে পারে।

কারণতত্ত্ব। এই জ্বরের কারণ অনেক রোগীরই সহজে নির্ণয় করা যায়; কিন্তু কোন কোন স্থলে এইরূপ কারণ নির্ণয় নিতান্ত অসাধ্য। প্রসব কার্য্য সহজে সম্পাদিত হইলেই যে সূতিকাজ্বরের সম্ভাবনা তিরোহিত হয় এমত নহে, ইহা নিতান্ত ক্লেশের সহিত হইলেও সর্ব্বদা এই পীড়া আনীত হয় না। কোন্ কোন্ বিশেষ শক্তি নিবন্ধন এই পীড়া আনীত হয়, তাহার কিছু স্থিরতা নাই। কখন কখন পীড়া এমত ভাবে প্রকাশ হয় যে, আমরা কিছু মাত্র কারণ নির্ণয় করিতে পারি না। এমত স্থলে শরীর গত কোন বিকৃত অবস্থাই ইহার কারণ বলিয়া প্রতীতি হয়। প্রসবকার্য্য দ্বারা জরায়ু অভ্যন্তরস্থিত ঝিল্লীতে অপায় আনীত হইতে পারে; যে স্থানে পরিস্রব (Placenta) সংলগ্ন থাকে পরে তথায় একটী প্রকৃত প্রস্তাবে ক্ষত উৎপাদিত হয়; এবং প্রসবান্তে জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থাতে প্রত্যাবর্ত্তন কালেও কতকাংশে স্থানিক প্রদাহের ও জ্বরভাবের ন্যায় উত্তেজনা সঙ্গে সঙ্গে থাকে। সুতরাং নিতান্ত সহজে প্রসব কার্য্য সমাধা হইলেও অতি তচ্ছ মাত্র

কারণেও প্রকৃত প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে, শরীর পূর্ব্বে দূষিত থাকিলে অনায়াসেই এই প্রদাহ হইতে সূতিকাজ্বর উৎপাদিত হয়।

এরিসিপেলাস, টাইফস প্রভৃতি পীড়ার প্রভাবে যে এই জ্বর হইতে পারে তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহার বহুব্যাপিত্ব স্বভাবের কারণও নির্ণয় করা নিতান্ত অসাধ্য নহে। যখন চিকিৎসক ও রোগীর শুশ্রূষাকারীর দ্বারা এই বিষ অন্য রোগীতে পরিচালিত হইতে পারে তখন বায়ু প্রভাবে ইহা যে অন্যান্য স্থানে পীড়া উদ্দীপন করিবে তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি?

লক্ষণ এবং ভোগ। এই পীড়া সর্ব্বদাই প্রসবের প্রথম কয়েক দিবসের মধ্যে আরম্ভ হয়, যখন জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থান প্রত্যাবর্ত্তন এপর্য্যন্ত সমাধা হয় নাই। প্রদাহ উপস্থিত হওয়াতে এই কার্য্য সম্পন্ন হওনে প্রতিবন্ধক হয়, এইজন্য ইহা স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃহৎ এবং ইহার প্রাচীর কোমল এবং শিথিল রহিয়া যায়। অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর কোন কোন অংশ কখন কখন স্ফীত এবং এক প্রকার পূয়বৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত থাকে, এবং অন্যান্য সময়ে ক্রুপের ন্যায় ঝিল্লীবৎ এগ্‌জুডেশন দ্বারা আবৃত থাকে, বিশেষতঃ যে স্থলে পরিশ্রব সংলগ্ন ছিল তাহার চতুঃপার্শ্বে, এই সমস্ত এগ্‌জুডেশন সহসা পচিয়া যাইতে পারে; এমত অবস্থায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এক প্রকার দুর্গন্ধ, কৃষ্ণ বর্ণের কাই (Pulp) আকারে পরিণত হয়। জরায়ুর বিধানোপাদান কদাচ ইহা হইতে অব্যাহতি পায়; কখন কখন কেবল ইহার অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীই প্রপীড়িত হয়। প্রদাহ কার্য্য বিস্তৃত হইলে, ইহার পৈশিক-স্তরের স্থানে স্থানে এগ্‌জুডেশন হয়, শিরা এবং লসিকানাড়ী এই প্রদাহে জড়ীভূত হয়, এবং পরে অধিক বা অল্পাকারে পেরিটোনিয়ম গহ্বরে এগ্‌জুডেশন, প্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। প্রদাহ আরও অধিক বিস্তৃত হইলে, অনেক সময়ে ফিমরেল নাড়ী সমূহ প্রদাহিত ও অবরুদ্ধ হওয়াতে ফ্লেগ্মেশিয়া এল্‌বা ডোলেনস্ আনীত হয়; বা প্রদাহ দূরস্থিত স্থানে প্রতিপাদিত হওয়াতে মেটাষ্টেটিক স্ফোটক উৎপাদিত হয়।

সরল সূতিকাজ্বর সম্বন্ধীয় জরায়ুপ্রদাহ প্রসবের দ্বিতীয় দিবসের পূর্ব্বে বা অষ্টম দিবসের পরে কদাচ আরম্ভ হয়; প্রথমে অতি প্রবল শীত এবং পরে দহ্যমান উত্তাপ লক্ষিত হয়। এই সময়ে বা অবিলম্বেই জরায়ুতে বেদনা অনুভূত হয়। সাধারণতঃ, প্রদাহ উপস্থিত হইলেই লোকিয়া (Lochia) নির্গমন বন্ধ হইয়া যায়। এই পীড়ার প্রারম্ভে, সাধারণতঃ অতি প্রবল বমন এবং বমনোদ্রেক এবং অল্প বা অধিক উদরাময় ও বেগ দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর নিতান্ত আতিশয্য বিশিষ্ট, বমন বর্ত্তমানে প্রথমতঃ নাড়ী শোণিতশূন্য বোধ হয় অথচ এক শতের নীচে নহে এবং পরে পূর্ণ এবং কঠিন বোধ হয়। রোগীর শীতল জলপানের অতি প্রবল ইচ্ছা হয়। মুখমণ্ডল প্রারম্ভ হইতেই বসিয়া যায় এবং অধিক বমন হইলে চেহারায় নৈরাশ্য লক্ষিত হয়। পীড়ার আরম্ভের দুই তিন দিবস পরে যোনিকপাটে এক প্রকার অল্প গভীর ক্ষত লক্ষিত হয়; এই সমস্ত ক্ষত পূয় বা এক প্রকার ক্রুপের ঝিল্লীবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত থাকে, শুভকর হইলে বা কোন আনুষঙ্গিক উপসর্গ প্রকাশ না হইলে, এক বা দুই সপ্তাহে ক্রমশঃ উপশম হইয়া যায়। এমত অবস্থায় লোকিয়া পুনঃপ্রকাশ হয়, স্থানিক বেদনা অল্প হইয়া আইসে এবং ত্বকের কার্য্যও স্বাভাবিক অবস্থায় প্রত্যাবর্ত্তন করে। এই শেষোক্ত পরিবর্ত্তনের সঙ্গে গাত্রে এক প্রকার কণ্ডু নির্গত হয় এবং প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতে থাকে।

জরায়ু অভ্যন্তরস্থ প্রদাহ উদ্ভূত পদার্থ পচিয়া যাইতে পারে, রোগীর প্রবল কম্পন এবং পরে উত্তাপ প্রকাশ হইলেই এই ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে এমত জানিতে হইবে; এমত অবস্থায় নাড়ী আরও দ্রুত এবং ক্ষুদ্র হইয়া যায় এবং কখন অতি শীঘ্র শীঘ্র পতনাবস্থা আনীত হয়। যোনি হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধবিশিষ্ট কৃষ্ণবর্ণ আইকর অর্থাৎ বিগলিত জলবৎ পূয নির্গত হয় এবং যোনিকপাটের ক্ষত সমূহ পচিয়া যায় এবং এক প্রকার বিকৃত আকার ধারণ করে। এই সময়ে স্থানিক বেদনারও বিলোপ হয়, অন্ততঃ ইহার আতি-

শয্যের আরও বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না; অতি কঠিন স্বভাবের উদরাময়, এবং অন্যান্য আনুষঙ্গিক পীড়াও যথা, পেরিটোনিয়ম্ গহ্বরে প্রচুর এগজুডেশন ইত্যাদি উপস্থিত হয়। এই সমস্ত ঘটনাবলির সঙ্গে পূর্ব্বোল্লিখিত কারণ নিবন্ধন, সরল জরায়ু প্রদাহ, প্রকৃত সূতিকাজ্বরে (সূতিকা সম্বন্ধীয় জরায়ু প্রদাহ) পরিণত হয়, অর্থাৎ অতি সত্বরে শোণিতের সাধারণ পচন কার্য্যের সংঘটন হয়। নাড়ী এক্ষণে অতিশয় দ্রুত এবং ক্ষুদ্র হইয়া আইসে, সমস্ত বেদনা এককালে তিরোহিত হয়, মুখমণ্ডল বসিয়া যায় এবং এক প্রকার শববৎ আকার ধারণ করে; ত্বক্ দহ্যমান উত্তাপ বিশিষ্ট, নিতান্ত শুষ্ক এবং জিহ্বা অতি প্রবল আকারের টাইফস্ জ্বরের ন্যায় দেখায়। উদরাময় অতি দুর্গন্ধ ও রক্ত বিশিষ্ট, বা আমাশয় আকারে পরিণত এবং কখন কখন বমনেরও প্রত্যাবর্ত্তন হয়। উদরের অতিশয় স্ফীততা এবং পিত্তলের কলঙ্ক বা বার্ডিগ্রিজ্ সদৃশ বমন অতি মন্দ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। যোনি হইতে যে ক্লেদ নির্গত হয়, তাহা এককালে বিলুপ্ত হইয়া যায়, নতুবা যতদূর সম্ভব পচা ও আইকোরস্ স্বভাব ধারণ করে।

যখন জরায়ুর এই পচন কার্য্য সরল জরায়ু প্রদাহের পর না হইয়া প্রাথমিক আকারে উপস্থিত হয়, তখন কোন এক নিতান্ত আতিশয্যবিশিষ্ট ধাতুগত পীড়ার চিহ্ন সাধারণতঃ প্রসবের পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান থাকে; তবে এই সমস্ত চিহ্ন এমত অস্পষ্ট থাকিতে পারে যে, সহজে তাহার ভাব নির্ভুল রূপে গ্রহণ করা যায় না। রোগীর আকৃতি এক প্রকার পীড়াসূচক ও ক্যাকেক্টীক অনুভূত হয় সর্ব্বদাই নিতান্ত ক্লান্ত থাকে এবং মধ্যে মধ্যে বিশেষ উত্তাপ না হইয়া শীত ও কম্পন অনুভব করে। প্রসব বিলম্বে হয়, বেদনা ক্লেশদায়ক ও ক্ষীণ, পুত্র মৃতগর্ভ (Still-born) প্রসবের পর যার পর নাই বলক্ষয় এবং জরায়ু নিপীড়নে স্পর্শাসহিষ্ণুভাবক অনুভূত হয়। এই সমস্ত লক্ষণের পর, প্রসবান্তে দুই তিন দিবস পরে প্রবল শীত এবং জরায়ু প্রদাহের অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হইলে, সাংঘাতিক সূতিকাজ্বর

নিশ্চয়ই হইবে এমত বলা যাইতে পারে, এমত স্থলে সাধারণতঃ অল্প দিবসের মধ্যে মৃত্যু আনীত হয়।

ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেন্স। জরায়ু প্রদাহের ভোগ কালে এই পীড়া প্রায়ই আনীত হয়। বৃহৎ বৃহৎ ফিমর্যাল্‌ শিরার প্রদাহ জন্যই এই পীড়া উৎপাদিত হয়। অধঃশাখার কখন উর্দ্ধভাগে কখন জঙ্ঘাতে বা জানুতে অতি প্রবল বেদনা হইয়া, ইহা উপর হইতে নীচের দিকে স্ফীত হইয়া নিতান্ত বৃহদাকার ধারণ করে। এই স্ফীততা, শক্ত চাক্‌চিক্যশালী, বেদনাজনক এবং পীড়া অল্পাতিশয্য বিশিষ্ট হইলে স্থিতিস্থাপক, পীড়ার পরবর্ত্তী অবস্থাতে অঙ্গুলী দ্বারা নিপীড়ন শোথের ন্যায় তাহার চিহ্ন থাকিয়া যায়। প্রপীড়িত শাখার গতি অতি ক্লেশে হয় এবং কখন কখন এককালে অসাধ্য হইয়া উঠে, চর্ম্মস্থিত শিরা সমূহে প্রদাহ প্রকাশ হইলে তাহারা শাখার নীচে পর্য্যন্ত উজ্জ্বল আরক্তিম, বেদনাজনক, কঠিন রেখাবৎ অনুভূত হয়। আরোগ্য হইবার হইলে রক্ত চালনা পুনরাবস্থ হয়, নতুবা চতুঃপার্শ্বস্থ কৌষিক ঝিল্লী এবং অন্যান্য কোমল বিধানোপাদানে পূয সঞ্চার হয়, যে জন্য রোগীর জীবনাবসানের বিশেষ সম্ভাবনা।

যখন জরায়ুতে না হইয়া প্রদাহ পেরিটোনিয়মে প্রকাশিত হয়, তখন সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সমূহ উপরের ন্যায় কেবল স্থানিক বেদনা সমস্ত উদরে অনুভূত হয়। ইহাতে কখন কখন উদর এমত টানবিশিষ্ট ও স্ফীত হয় যে রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস সহজে সম্পাদিত হয় না এবং স্পর্শজ্ঞান এমত তীক্ষ্ণ হয় যে উদর বহিয়া বায়ু সঞ্চালনেও রোগী বেদনা জন্য শিহরিয়া উঠে।

রোগ নির্ণয়। এই পীড়া নির্ণয় যদিও হোমিওপেথি চিকিৎসা জন্য আবশ্যক না হইতে পারে, তত্রাচ অন্যান্য কারণবশতঃ নিতান্ত প্রয়োজনীয়। রোগ প্রারম্ভে নির্ণয় হইলে প্রথম হইতেই চিকিৎসক সতর্ক হইতে পারেন এবং যাহাতে রোগ তাঁহার দ্বারা অন্যে পরিচালিত না হয় তদর্থেও মনোযোগী হইতে পারেন।

এই পীড়া অল্প বা অধিক কম্পন এবং নাড়ীর অতিশয় দ্রুততার সহিত উপস্থিত হয়, সুতরাং এই দুই লক্ষণ অতি সাবধানের সহিত অনুশীলন করা উচিত, বিশেষতঃ এই সময়ে বহুব্যাপী সূতিকাজ্বর বা অন্যান্য পীড়া, যাহার প্রভাবে এই পীড়া আনীত হইতে পারে, বর্ত্তমান থাকিলে, বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। নাড়ী যতক্ষণ এক শতের নিম্নে থাকে, ততক্ষণ কোনও বিপদের আশঙ্কা নাই। সহসা নাড়ী উঠিলে এই পীড়া সন্দেহ করিতে হইবে। প্রসবের পরবর্ত্তী বেদনা হইতে পেরিটোনাইটিজ এবং জরায়ুপ্রদাহের বেদনাও পৃথক করা সহজ। পরবর্ত্তী বেদনার সহিত জরায়ুর সংকোচন হয় এবং যে সময়ে (তৃতীয় দিবসে) এই বেদনা কমিয়া আইসে তখন সূতিকাজ্বর সম্বন্ধীয় পেরিটোনাইটিজ এবং মিট্রাইটিজের বেদনা বৃদ্ধি হইতে থাকে।

ভাবী ফল নির্ণয়। এই পীড়ার ফল যার পর নাই মন্দ, কিন্তু হোমিওপেথি চিকিৎসায় অন্যান্য প্রণালীর চিকিৎসা অপেক্ষা অনেকের প্রাণ রক্ষা হয়। কলিকাতার কোন এক প্রসিদ্ধ চিকিৎসক তাঁহার কোন আত্মীয়ের বাটীতে এই পীড়ার চিকিৎসা করিতে করিতে লক্ষণ সমূহ দিন দিন নিতান্ত আতিশয্য বিশিষ্ট হওয়াতে স্বীকার করিয়াছিলেন যে, তিনি যে পর্য্যন্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ে নিযুক্ত আছেন (২৫ বৎসর) সেপর্য্যন্ত কোন রোগীকেই এই পীড়া হইতে মুক্তি দিতে পারেন নাই। এই রোগী পরে হোমিওপেথি চিকিৎসায় আরোগ্যলাভ করে।

চিকিৎসা। একোনাইট, জরায়ু প্রদাহের প্রারম্ভে ধাতুস্থ লক্ষণ বর্ত্তমানে ব্যবহার্য্য।

বেলেডোনা। ৩০শৎ নিম্নলিখিত লক্ষণে নির্দ্দিষ্ট;—স্তন হইতে দুগ্ধ বিলোপন, এবং ইহাতে রজ্জুবৎ কঠিনতা, আরক্তিমতা, যাহা একস্থান হইতে আরম্ভ হইয়া চতুঃপার্শ্বে ব্যাস রেখাভাবে বিস্তারিত হয় এবং স্তনে বিধন ও ছিঁড়িয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা। অল্পক্ষণস্থায়ী নিপীড়িত শ্বাস প্রশ্বাস; উদ্বেগ, সঙ্গে সঙ্গে নিপীড়নের ন্যায় জ্বর

বোধ, উদর অভ্যন্তরে ক্লেশদায়ক টেনে ধরা, বেলকার বিঁধন ও প্রসবের ন্যায় বেদনা, আনুষঙ্গিক জননেন্দ্রিয় এবং মলদ্বারের দিকে বেদনাজনক নিপীড়ন এবং প্রতিনিয়ত মলত্যাগের ইচ্ছা, এই ইচ্ছা সরলান্ত্রের সংকোচিত স্পন্দন জন্য পরিতৃপ্ত হয় না, সংযত, দুর্গন্ধবিশিষ্ট, কৃষ্ণবর্ণ শোণিত স্রাব বা এককালে লোকিয়ার বিলোপন, উদরের স্ফীততা অথচ উদ্গারে বায়ু নিঃসরণ হয় না, সঙ্গে সঙ্গে হুলফোটা ও খননের ন্যায় বেদনা, সংস্পর্শনে এই বেদনার বৃদ্ধি, সমস্ত দেহের বিশেষতঃ সম্মুখ ললাটে ও করতলে দহ্যমান উত্তাপ, সঙ্গে সঙ্গে শরীরের অন্যান্য স্থানে ঘর্ম এবং প্রবল বা কখন কখন অল্পমাত্র পিপাসা এবং সময়ে সময়ে গলাধঃকরণের ক্লেশ; প্রবল নিপীড়নবৎ শিরঃপীড়া বিশেষতঃ সম্মুখ ললাটে, মস্তক এবং চক্ষুর শিরায় রক্তপূর্ণতা, সঙ্গে সঙ্গে কনীনিকার সংকোচন বা প্রসারণ যে জন্য চক্ষু কাচের ন্যায় চাকচিক্যশালী অনুভূত হয়; অনেক সময়ে দৃষ্টিভ্রমও বর্ত্তমান থাকে যথা—অগ্নিস্ফুলিঙ্গ, এবং উদ্দীপ্ত হিল্লোলবৎ বস্তু দর্শন উজ্জ্বল জ্যোতির্ম্ময় দৃষ্টি এবং কখন কখন এমোরসীস, শিরঃপীড়া যাহা নড়নে ও গোলমালে এবং চক্ষু নাড়িলে, আরও অসহ্য হইয়া উঠে, কখন রোগী জ্ঞান ভ্রষ্ট হইয়া প্রচণ্ডরূপে প্রলাপ বিশিষ্ট হয়, নিদ্রা সাধারণতঃ অস্থির ও বিশ্রাম বিহীন। বেলেডোনা ব্যবহারে কোষ্ঠ বদ্ধ ও বেদনার অতি শীঘ্র শান্তি হয়। আমাদের বিবেচনায় জরায়ু প্রদাহ অতি প্রবলতার সহিত আরম্ভ হইলে এবং জ্বর নিতান্ত আতিশয্য বিশিষ্ট হইলে অর্থাৎ টাইফস জ্বরের ন্যায় হইয়া মেনিঞ্জাইটিজ এবং মস্তিষ্ক প্রদাহের লক্ষণ থাকিলে বেলেডোনা নির্দ্দিষ্ট। উদরের স্ফীততা থাকিলে বেলেডোনা আরও অধিক উপযোগী। জরায়ুস্থ পূয বা এগ্জুডেশন পচিয়া যাইলে অন্যান্য ঔষধ আবশ্যক।

ক্যামোমিলা ও পলসেটিলার এই পীড়ায় কিছু মাত্র ক্ষমতা নাই।

নক্স-ভমিকা। নিম্নলিখিত লক্ষণে উপযোগী যথা—পৃষ্ঠের

নিম্ন ভাগে বা কটিতে প্রখর বেদনা, নড়নে বা সংস্পর্শনে, কাশিলে বা হাঁচিলে, উদরে হুলফোটানি এবং নিষ্পেষণের ন্যায় বেদনা; তিক্ত স্বাদ এবং উদ্গার, বিবমিষা, এমত কি বমন পর্য্যন্ত হইতে পারে; ওষ্ঠের এবং জিহ্বার শুষ্কতা, জিহ্বায় ময়লা হরিদ্রাক্ত লেপ জননেন্দ্রিয়ে দহ্যমান উত্তাপ এবং ভারবোধ; লোকিয়া বিলোপন; কোষ্ঠবদ্ধ বা কঠিন মল, সঙ্গে সঙ্গে সরলান্ত্রে দহ্যমান হুলফোটানি, বেদনাজনক মূত্রত্যাগ বা মূত্রাবরোধ, শুষ্ক চর্ম্মবৎ, দহ্যমান উত্তপ্ত ত্বক, সঙ্গে সঙ্গে পিপাসা, শীতল জল পানের ইচ্ছা, পূর্ণ এবং কঠিন নাড়ী, উদ্বেগবিশিষ্ট মুখমণ্ডল, প্রতিনিয়ত অস্থিরতা; দুগ্ধ প্রস্রবণ প্রায়ই বিলোপন না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়, যে জন্য স্তনে পূর্ণতা, নিপীড়ন এবং টান বোধ হয়। সবল ভাবের পীড়ায় নক্স-ভমিকা কার্য্যকর। সরলান্ত্রের স্ফীত শিরায় প্রবল প্রদাহিত বেদনা এবং সংস্পর্শনে ইহার স্পর্শানুভাবকতা নক্স-ভমিকার স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ। চা বা কাফি জন্য পীড়া আনীত হইলেও নক্স-ভমিকা আবশ্যক।

কলোসিন্থ। অযোগ্য ব্যবহার জন্য ক্রোধ বা দুঃখ জন্য পীড়া আনীত হইলে ইহা অতি আবশ্যকীয় ঔষধ এবং প্রারম্ভ হইতে মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছাক্রমণ হইলে, আনুষঙ্গিক জ্বরের উত্তাপ ও ত্বক উষ্ণ এবং শুষ্ক, কঠিন, পূর্ণ এবং শীঘ্রগামী নাড়ী, পর্য্যায় ক্রমে নিদ্রা এবং প্রলাপ, যে সময়ে চক্ষু খোলা থাকে, পলায়ন করিবার ইচ্ছা, মস্তকে উত্তাপ চক্ষু এবং সম্মুখ ললাটে হুল ফোটানি, ঘোরারক্তিম মুখমণ্ডল, জিহ্বার ঈষৎ হরিদ্রাক্ত লেপ, মুখে এবং ভক্ষ্য দ্রব্যে তিক্তাস্বাদ, কিছুমাত্র আহারের পরই উদরাময় এবং উদর শূল, এবং পাকস্থলী স্পর্শ করিলে বেদনা। এই সমস্ত লক্ষণ যে কলোসিন্থের স্বভাব সিদ্ধ এমত নহে। যদ্যপি পেরিটোনিয়ম্ বিশেষতঃ আক্রান্ত হয়; যদ্যপি জরায়ুর আবরক স্তরে প্রদাহ উদ্দীপ্ত হয়, বা যদ্যপি, প্রবল বেদনার আতিশয্য কালে, বর্ণ শরের ন্যায় পাজাস বোধ হয়, ত্বক কতক শীতল কতক দহ্যমান উত্তপ্ত বোধ হয়, মুখাক্রান্ত

বিকৃতাবস্থাপন, নাড়ী দ্রুত এবং ক্লেশদায়ক বমন এবং উদরাময় থাকে, কলোসিন্থ আরও অধিক উপযোগী।

ভেরেট্রম্-এলবম যদ্যপি পীড়া সহসা এবং অতিশয় প্রবলতার সহিত আরম্ভ হয়, ভয়ঙ্কর বমন এবং বার বার তরল বিরেচন, কঙ্কাল উষ্ণ এবং হস্ত পদাদি বরফের ন্যায় শীতল, মুখমণ্ডল শবের ন্যায় পাংশুবর্ণ এবং শীতল ঘর্মাবৃত হইয়া পীড়া আরম্ভ হইলে এই ঔষধ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক মননীয়। প্রারম্ভ হইতে অব্যক্ত যন্ত্রণার সহিত প্রলাপ বর্তমান থাকিলে ভেরেট্রম বিশেষ উপযোগী, ইহা আতিশয্য বিশিষ্ট আক্রমণেও ব্যবহার্য্য। এই সমস্ত ঔষধ এবং অবস্থা বিশেষে কফিয়া ক্রুডা, আর্নিকা এবং হাইওসায়মস, সহজ আকারের পীড়াতে এবং কঠিন আকারের প্রারম্ভে ব্যবহার্য্য। পীড়ার পরবর্ত্তী ভোগে আনুষঙ্গিক উপসর্গ জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ কএকটী আবশ্যক।

মার্কিউরিয়স্ বাইবস্ এবং সলিউবিলিস। যোনি-কপাটে ক্ষত উৎপন্ন হইবার সময়ে, সুতরাং পীড়ার দ্বিতীয় দিবসে এই ঔষধ ব্যবহার্য্য যতক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ুস্থিত বা পেরিটোনিয়ম গহ্বরের এগ্জুডেশন পচিয়া না যায়, এবং যতক্ষণ সহজ পূযোৎপাদন কার্য্য বহমান থাকে, ততক্ষণ ইহার সময় অতিবাহিত হয় নাই। ক্ষতের অবস্থা দৃষ্টেই পারদ ব্যবহারের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য স্থির করিতে হইবে; যতক্ষণ পর্য্যন্ত এই সমস্ত ক্ষতের সুস্থবর্ণ বজায় থাকে এবং আইকোরস্ বিগলিত না হয়, ততক্ষণ পারদ ব্যবহার, জ্বর অল্পই থাকুক বা অধিক থাকুক যুক্তিসিদ্ধ।

ব্রাইওনিয়া। হার্টমান বলেন যে, স্তনে এক প্রকার শূন্যতা প্রচুর মূত্র প্রস্রবণ, লোকিয়া বিলুপ্ত না হওন, (তদ্বিপরীতে রক্তময় লোকিয়ার পুনঃ প্রকাশ) মলত্যাগ কালে সরলান্ত্রে কোন বেদনা হওন, জরায়ুর স্পর্শাসহিষ্ণুতাবকতা, প্রবল জ্বর সঙ্গে সঙ্গে অতিশয় অস্থিরতা এবং মানসিক ক্ষোভ, উরু নাড়িলে বেদনা জনক প্রভৃতি লক্ষণে ব্রাইওনিয়া উপযোগী। বেয়ার বলেন এই সমস্ত লক্ষণ নিতান্ত

অনিশ্চিত এবং অসম্পূর্ণ। জ্বর নিতান্ত প্রবল না হইলে, পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহ কার্য্যে জড়িভূত হইলে, যদ্যপি পচন কার্য্যের আশঙ্কা না থাকে এবং ক্ষত উৎপন্ন না হয়; শরীরের স্থানে স্থানে ঘর্ম্মের প্রকাশ, কিন্তু এই ঘর্ম্ম অল্পক্ষণ মাত্র থাকে; সাধারণ ক্লান্তি এবং স্থির ভাবে শয়ন করিয়া থাকিবার ইচ্ছা; পরিপাক যন্ত্র সমূহের এই আক্রমণে জড়িভূত হওন, তত্রাচ বমন বা উদরাময় থাকে না; উদর স্ফীত ইত্যাদি লক্ষণে ইহা ব্যবহার্য্য।

রস-টক্স। ইহার কার্য্য ব্রাইওনিয়ার সদৃশ। পীড়া টাইফএড্ আকার বিশিষ্ট হইয়া আনুষঙ্গিক পচন কার্য্য বর্ত্তমান না থাকিলে ইহা উপযোগী। এই টাইফয়েড্ আকার প্রারম্ভ হইতে থাকিতে পারে কিন্তু প্রায় সর্ব্বদাই পীড়া প্রকৃত রোগে প্রবৃত্ত হইলেই ইহা উপস্থিত হয়। এই জ্বর একজ্বর স্বভাবের, সঙ্গে সঙ্গে ত্বক দহ্যমান উত্তাপ বিশিষ্ট এবং শুষ্ক, নাড়ী দ্রুত এবং উত্তেজিত, স্পর্শ জ্ঞান মণ্ডলী অতিশয় উত্তেজিত; রোগী শিরঃপীড়া জন্য নিতান্ত ক্লেশ পায়, মস্তকে ঘূর্ণী অনুভব করে, এবং সর্ব্বদাই নিদ্রাভিভূত থাকে; কিম্বা অল্প বা অধিক প্রলাপ বিশিষ্ট, মুখমণ্ডল ঘোর আরক্তিম কিন্তু বর্ণ স্বাভাবিক অনুভব হয়; জিহ্বা শুষ্ক এবং অতিশয় পিপাসা। সরল জরায়ু প্রদাহে এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমানে সূতিকা জ্বর সন্দেহ করিতে হইবে। এই জ্বর প্রারম্ভ হইতে প্রকাশ হইলে বা সূতিকা সম্বন্ধীয় জরায়ু প্রদাহের ভোগকালে আবির্ভূত হইলে রস-টক্স আবশ্যক। রোগীদের দুইটী অবস্থা জন্য ইহা বিশেষরূপে নির্দ্দিষ্ট প্রথম, শিরা, লসিকা নাড়ী বা ত্বকের মেটাষ্টেটিক প্রদাহ, ত্বকে অশুভকর এরিসিপেলাস, বা পেটিকী সহসা আনীত হওন, দ্বিতীয় উদরাময়। রস-টক্স প্রয়োগের সময়ে আমাদের দেখা কর্ত্তব্য যে, প্রতিক্রিয়ার নির্ব্বাণ হয় নাই এবং জ্বর সম্পূর্ণরূপে নিস্তেজাকারের নহে। পচন কার্য্য আরম্ভ হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ আবশ্যক।

সিকেলি-কর্ণিউটম্। শোণিতের পচনকার্য্য আরম্ভ হইলে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট; জরায়ুর উপরেও ইহার কার্য্য বিশেষরূপে

লক্ষিত হয়। সুতরাং প্রকৃত সূতিকাজ্বরে ইহা যার পর নাই উপযোগী। নিম্নলিখিত লক্ষণে ইহা নির্দ্দিষ্ট:—উদর বিস্তীর্ণ, কিন্তু অধিক বেদনাজনক নহে; যোনি হইতে ঈষৎ পাটলবর্ণের ক্লেদ নির্গমন, যোনি কপাটের ক্ষতসমূহ শীঘ্র শীঘ্র ব্যাপিত এবং দুর্গন্ধবিশিষ্ট হওন; জ্বর প্রবল দহ্যমান উত্তাপবিশিষ্ট, প্রায় আক্ষেপবৎ কম্পনের সহিত একত্রিত, সঙ্গে সঙ্গে ক্ষুদ্র প্রায় ক্ষণবিলুপ্ত নাড়ী; আনুষঙ্গিক অতিশয় উদ্বেগ, পাকস্থলি গহ্বরে বেদনা; কদর্য্য আকারের পদার্থ বমন, দুর্গন্ধিবিশিষ্ট এবং পচা উদরাময়, প্রায় এককালে মূত্র বিলোপন। ত্বকের আকৃতি অতি মন্দ; পেটিকী বা মিলিয়েরিয়া দ্বারা আবৃত বা বিবর্ণ, স্থানিক প্রদাহের আবির্ভাব, যে জন্য ত্বক এককালে পচিয়া যায়। সময়ে সময়ে রোগী স্থিরভাবে শয়নাবস্থায় থাকে, আনুষঙ্গিক প্রলাপ, যার পর নাই সহজ এবং পুনরায় এই প্রলাপ যতদূর সম্ভব প্রচণ্ড হইতে পারে, সঙ্গে সঙ্গে স্পষ্টরূপ উদ্বেগ এবং বিছানা হইতে পলায়ন করিবার ইচ্ছা।

আর্সেনিকম্ এলবম্। এই পীড়ায় আর্সেনিকের উপযোগীতা ইহা সিকেলীর সহিত তুলনা করিলেই অনুভব হইবে। শোণিতের পচন জন্য উভয় ঔষধই ব্যবহার্য্য, আর্সেনিকের প্রতিক্রিয়া প্রবল, বেদনাজনক, ও সতেজ, কিন্তু সিকেলির প্রতিক্রিয়া প্রায় নির্ব্বাপিত। সুতরাং লক্ষণ অনুসারে উভয় ঔষধই নির্দ্দিষ্ট হইলে, অধিক বেদনা বর্ত্তমানে আর্সেনিক এবং বেদনাবিহীন এবং এটনিক অবস্থাতে সিকেলি।

ফস্ফরস্। এই পীড়ার উপরে ইহার কার্য্য রস টক্স ও আর্সেনিকের মধ্যবর্ত্তী। সূতিকাজ্বরের এক আকারে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা কার্য্যকর, অর্থাৎ পায়ীমিক আকারে, বিশেষতঃ প্লুরা গহ্বরে ফুসফুসে, জরায়ুতে এবং ফিমর‍্যাল শিরা সমূহে প্রদাহের মেটাষ্টেসীস হইলে; প্রবল জ্বরের সহিত বার বার কম্পন হয়, চক্ষু এবং ত্বক হরিদ্রাবর্ণ এবং কিঞ্চিৎ বিলম্বেই পায়ীমিয়ার লক্ষণ উপরোক্ত যন্ত্রসমূহে বা কোন কোনটীতে প্রকাশ। জরায়ু প্রদাহ ক্রমে জরায়ু শিরা প্রদাহের

আকার ধারণ করিলেও এই ঔষধ মননীয়। এই পরিবর্ত্তন নিম্নলিখিত লক্ষণের জানিতে পারা যায়। অল্পভাবে জরায়ু অভ্যন্তর প্রদাহের চিহ্ন বা সমভাবে জ্বরের হ্রাস না হইয়া এই পীড়ার লক্ষণের বিলোপন, জরায়ুর বেদনাধিক্য সঙ্গে সঙ্গে ফিমর‍্যাল শিরার প্রদাহ, বিশেষতঃ পর্য্যায়ক্রমে দহ্যমান উত্তাপ এবং বার বার কম্পন।

নিম্নলিখিত ঔষধ সমূহ এই পীড়ার লক্ষণ বিশেষে আবশ্যক হয়, কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস, জিঙ্কম, প্যাটিনা, ষ্ট্রামোনিয়ম।

ফ্লেগমেশিয়া ডোলেন্স জন্য মার্কিউরিয়স বাইবস, ফস্ফরস, ব্রাইওনিয়া, রস টক্স, এবং আর্সেনিকম সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। লসীকা নাড়ীর প্রদাহ হইয়া উরু স্ফীত হইলে মার্কিউরিয়স আবশ্যক। এই প্রকার ফ্লেগমেশিয়াতে এবং যাহা শিরা প্রদাহ জন্য আনীত হয় তাহাতেও অন্যান্য ঔষধ কয়েকটী আবশ্যক। এই সমস্ত ভিন্ন বেলেডোনা একোনাইট, হ্যামেমেলিসও ইহাতে কার্য্যকর।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

সাধারণ পীড়া সমূহ (খ) দৈহিক পীড়া সমূহ।

১৭। একিউট্ বাতরোগ।

Acute Rheumatism.

নির্ব্বাচন। কোন সন্ধি মধ্যে বা উহার চতুঃপার্শ্বস্থ শুভ্র সৌত্রিক ঝিল্লীতে—(সন্ধিবন্ধনি, কণ্ডারা, কণ্ডারা বেষ্ট ইত্যাদি) এক প্রকার বিশেষ প্রদাহ; ইহার সহিত জ্বর হয় এবং কখন কখন ইহা স্থান পরিবর্ত্তন করে। প্রপীড়িত স্থানের ত্বকে, অতি প্রচুর অম্ল গুণবিশিষ্ট চটচটে ঘর্ম্ম নির্গত হয়, এই ঘর্ম্মে ল্যাক্টিক্ এসিড্ বর্ত্তমান থাকে এবং রোগীর শোণিত মধ্যে ফাইব্রীণ্ নামক পদার্থের আধিক্য লক্ষিত হয়।

সব-একিউট বাতরোগ একিউট্ আকারের রূপান্তর মাত্র, এবং প্রায় সর্ব্বদাই ইহার পরে প্রকাশিত হয়।

লক্ষণ। একিউট বাতরোগ সচরাচর জ্বর সহকারে প্রকাশ হয়, স্থানিক প্রদাহ পরে উপস্থিত হয়। সন্ধিস্থান ভিন্ন বাতরোগ হৃৎকপাট, হৃৎবেষ্ট প্রভৃতি স্থানেও প্রকাশিত হয়। সাধারণ জ্বরের অবস্থা স্থানিক প্রদাহের প্রায় এক বা দুই দিবস পূর্ব্বে আরম্ভ হয়; কখন কখন দুই অবস্থাই একত্রে প্রকাশ হয়, কখন বা স্থানিক প্রদাহ অগ্রে হইয়া পরে জ্বর প্রকাশ হয়। প্রপীড়িত সন্ধি স্ফীত, টান বিশিষ্ট ও আরক্তিম্ এবং যার পর নাই বেদনাদায়ক অনুভূত হয়; স্ফীততা অপেক্ষা বেদনা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই বেদনার আতিশয্য এক প্রকার নহে, সাধারণতঃ ক্ষণবিলুপ্ত, দিবাভাগে উপশম কিন্তু রাত্রিতে এবং নিপীড়নে আরও আধিক্য, কখন কখন পরিধেয় বস্ত্রের

তারও অসহ্য হইয়া উঠে। প্রায় সর্ব্বদাই রোগীকে এক সংস্থানে স্থির হইয়া থাকিতে হয়; ত্বক উষ্ণ, অম্ল গন্ধ ঘর্ম্ম দ্বারা আবৃত। ঘর্ম্ম নির্গমন এই রোগের সুলক্ষণ মধ্যে গণ্য কেননা, ইহা বন্ধ হইলে বেদনা এবং অন্যান্য দৈহিক লক্ষণ সমূহ বৃদ্ধি হয়; এই ঘর্ম্ম অম্ল গন্ধবিহীন হইলে ইহা দ্বারা কোন কার্য্য হয় না। একিউট বাতরোগে মূত্র ত্যাগ অতি অল্প মাত্রায় হইয়া থাকে, বর্ণ প্রায়ই পোর্টার সুরা সদৃশ উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট এবং শীতল হইলে ইউরেট নামক পদার্থ নিম্নে একত্রিত হয়। নাড়ী পূর্ণ এবং গোলাকার ৯০ হইতে ১২০; জিহ্বা পুরু হরিদ্রাক্ত শুভ্র শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত; মস্তক অতি অল্প পরিমাণে প্রপীড়িত হয়।

একিউট বাতরোগের পূর্ণাতিশয্য অবস্থাতে রোগীর যন্ত্রণা ও নিঃসহায়তা এত অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয় যে, তাহা আর অন্য কোন পীড়াতে দেখিতে পাওয়া যায় না। অতি ক্ষমতাশালী ও সবল মনুষ্যও যাহার কখন কোন পীড়া হয় নাই, চীৎভাবে গতিশক্তি হীন হইয়া শয়ন করিয়া থাকে, অসহনীয় ক্লেশ জন্য মুখে ঘর্ম্ম হইলে তাহা মুছিবার জন্য হস্তোত্তোলন কিম্বা নাসিকার শর্দ্দি একত্রিত হইলে তাহা ফেলিয়া দিতে পারে না। তাহাকে কেবল যে ভোজন করাইয়া দিতে হয় এমত নহে, সমস্ত আবশ্যকীয় কার্য্যে অপর হইতে সাহায্য প্রত্যাশা করিতে হয়।

বাতরোগ সচরাচর ভ্রমণশীল; ইহা প্রায়ই সহসা একটী সন্ধি পরিত্যাগ করিয়া অন্যটীতে প্রকাশ হয়; এই প্রকারে অনেকানেক সন্ধি আক্রমণ করিয়া পুনরায় প্রথমাক্রান্ত সন্ধিতে প্রত্যাবর্ত্তন করে; কোন একটী সন্ধিতে প্রদাহ কার্য্য সংবর্দ্ধন কালে প্রায়ই অন্য সন্ধিতে ইহার শীঘ্র শীঘ্র হ্রাস হইতে থাকে। কোন একটী আক্রমণে এই প্রকার পর্য্যায় ক্রমে প্রকাশ অনেকবার হইতে পারে। সন্ধি হইতে হৃৎবেষ্টে বা হৃৎকপাটে প্রদাহের মেটাষ্টেসিস অতি ভয়াবহ ঘটনা। পীড়া কঠিন হইলে এই উপসর্গ যুবা ব্যক্তিদের হইবার আশঙ্কা থাকে; এই ঘটনা পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীদিগের অধিক হয় এবং যাহারা

পীড়াক্রমণের পূর্ব্ব হইতে ক্ষীণ এবং যাহারা উত্তেজনশীলতা এবং হৃৎকম্প জন্য ক্লেশ পায়।

হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ। হৃৎপিণ্ডে প্রদাহ আনীত হইলে রোগীর চেহারা অতিশয় উদ্বিগ্ন, শ্বাস প্রশ্বাস ক্লেশপূর্ণ এবং হৃৎপিণ্ড বিভাগে বেদনা উপস্থিত হয়, পর্শুকান্তর্গত স্থানে এবং তাহাদের নিম্নে টাটানি বর্ত্তমান থাকে, এবং হৃৎকম্প বা হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত কার্য্যও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। আকর্ণন দ্বারা পরীক্ষা করিলে পেরিকার্ডাইটিজ বা হৃৎবেষ্টে প্রদাহ চিহ্ন অনুভব করা যায়; এক প্রকার স্পষ্ট ঘর্ষণ এবং কাগজ ঘর্ষণ করিলে যেরূপ শব্দ হয় তদ্রূপ অগ্র পশ্চাৎগামী এক প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়; ফাইব্রীণ এফিউজন জন্য হৃৎবেষ্টের অভ্যন্তরস্থ সিরস স্তর কর্কশ হওয়াতে এই শব্দ উৎপন্ন হয়। এফিউজন অধিক পরিমাণে নির্গত হইলে শোণিত চলাচল এবং শ্বাস প্রশ্বাসের নিতান্ত ক্লেশ হয়, হৃৎপিণ্ডাঘাত পোলমেলে এবং ইহার শব্দ ঢাকা অনুভূত হয়; হৃৎপিণ্ড বিভাগের পূর্ণ শব্দও অধিক স্থান ব্যাপিয়া জানিতে পারা যায়।

হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তর প্রদাহ, পেরিকার্ডাইটিজের সহিত বা পৃথকরূপেও আনীত হইতে পারে। ইহার লক্ষণ পেরিকার্ডাইটিজের লক্ষণের সদৃশ, ভৌতিক পরীক্ষাতে কেবল মাত্র ক্রয়ী শুনিতে পাওয়া যায়। এই সমস্ত আনুষঙ্গিক পীড়া অতি বিপদজনক বলিয়া কঠিন বাত জ্বর হইলেই তাহা প্রত্যহ তত্ত্বাবধারণ জন্য রোগীকে প্রকৃত চিকিৎসকের হস্তে সমর্পণ করা উচিত। হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় আনুষঙ্গিক পীড়া প্রায়ই অতি গোপনভাবে উপস্থিত হয়, কিন্তু প্রকৃত চিকিৎসকের হস্তে পড়িলে প্রারম্ভে তাহার নির্ণয় হওয়াতে চিকিৎসা জন্য সময় অতীত হয় না।

কারণ। এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ শোণিত মধ্যস্থিত কোন বিকৃত পদার্থ; এই পদার্থের সহিত শরীরের সৌত্রিক ঝিল্লীর কোন বিশেষ সম্বন্ধ জন্য এই শেষোক্ত বিধানোপাদানে পীড়া উদ্দীপন করে। অনেকে এই পীড়া পিতা মাতা হইতেও প্রাপ্ত হয়। কোন প্রকার

কোন প্রকার কণ্ডুর সহসা বিলোপন বা সহসা রক্তামাশয় বন্ধ হওনও এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ স্বরূপ কার্য্য করণে সক্ষম।

শীতের বা আর্দ্রতার প্রভাব এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য, বিশেষতঃ শোঁতা বা আর্দ্র বস্ত্র হইতে বাষ্প উঠার (Evaporation) জন্য শীত বোধ হইলে। এই পীড়া যে দুঃখিদিগের অধিক হয়, তাঁহার কারণ উষ্ণ গরম বস্ত্রের অভাব। ঘর্ম্মের দ্বারা শোণিতের দূষিত (Morbid) পদার্থের বহিষ্করণ হয়; শীতলতা জন্য ত্বকের প্রস্রবণকার্য্য বন্ধ হওয়াতে শোণিতমধ্যে এই সমস্ত পীড়া উদ্দীপক পদার্থের বৃদ্ধি হয়; সুতরাং বাতরোগ উদ্দীপ্ত হয়। বায়বীয় পরিবর্ত্তন বাতরোগ আনয়নের যেরূপ উদ্দীপক কারণ শীতলতা তেমন নহে। সুতরাং এই পীড়া নিতান্ত শীতল প্রদেশে আধিকরূপে না হইয়া যে যে স্থান এবং যে যে কাল শোঁতা ও পরিবর্ত্তনশীল, তাহাতেই অধিক সংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা। একোনাইট। একিউট্ বাতরোগ, বিশেষতঃ ইহার প্রারম্ভে জ্বর নিতান্ত অধিক, এবং প্রবল কনকনানি বা ছিঁড়িয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা; এই বেদনা রাত্রিকালে এবং সংস্পর্শনে বৃদ্ধি হইলে এই ঔষধ আবশ্যক। অধিকন্তু প্রপীড়িত স্থানের স্ফীততা ও আরক্তিমতা, ক্ষুধার হ্রাস, ঘোর বর্ণের মূত্র। একোনাইট ব্রাইওনিয়ার সহিত পর্য্যায়ক্রমেও ব্যবহার করা যাইতে পারে, কিন্তু পীড়ার আরম্ভ মাত্র একোনাইট ব্যবহার করিলে প্রায় অন্য কোন ঔষধ আবশ্যক হয় না। ইহা নিম্ন ডাইলিউশনে ব্যবহার করা উচিত।

ব্রাইওনিয়া। তীক্ষ্ণবিদারণ বা খোঁচাবিধনের ন্যায় বেদনা; এই বেদনায় অস্থি অপেক্ষা পেশী অধিক প্রপীড়িত হয় এবং কিছুমাত্র নড়নেও বেদনাধিক্য, বিশ্রামে উপশম, জ্বরসম্বন্ধীয় উত্তাপ, পরিপাক সম্বন্ধীয় বিকৃতি, প্রচুর ঘর্ম্ম বা শীতলতা এবং কম্পন, ক্রোধশীলতা। হৃৎপিণ্ড, ফুস ফুসি বা প্লুরা সম্বন্ধীয় উপসর্গ আদিম বাতের বিস্তারণ মাত্র, সুতরাং ইহাদের কোনটী উপস্থিত হইলে প্রায় কোন স্বতন্ত্র ঔষধ আবশ্যক হয় না, কখন কখন কণ্ডারা সমূহ জড়িভূত হইলে

রস-টক্স এবং হৃৎপিণ্ড (বিশেষতঃ) জড়িভূত হইলে ক্যাক্টস বা স্পাইজিলিয়া আবশ্যক।

বেলেডোনা। অনিদ্রাবস্থা জন্য; রাত্রিকালে শীঘ্র শীঘ্র মাত্রায় প্রয়োগ বিধি।

সল্‌ফর। প্রখর লক্ষণ সমূহ তিরোহিত হইলে, পীড়া এককালে আরোগ্য জন্য এবং দুরারোগ্য পরবর্ত্তী পীড় সমূহ যাহাতে না আনীত হয় এমত প্রতিবন্ধক সাধনের জন্য আবশ্যক; যখন দৈহিক পীড়া গ্রহণীয়ত্ব (Constitutional predisposition) স্পষ্টরূপ বর্ত্তমান থাকে, এবং মধ্যবর্ত্তী ঔষধ স্বরূপ। বেদনার স্বভাব টেনেধরা, ছিঁড়িয়া যাওয়ার ন্যায়, শীতল হইলে বেদনাধিক্য, উষ্ণ হইলে উপশম।

পথ্য। জ্বরকালে কেবল জল, দুগ্ধ এবং জল, বার্লী, এরোরুট প্রভৃতি দ্রব্য অন্ততঃ প্রথমে দিতে হইবে; পরে বিস্কুট, মটনব্রথ ইত্যাদি। বাত জ্বরে পথ্য তরল বা অর্দ্ধতরল আকারে দেওয়া উচিত।

প্রারম্ভাবস্থায় এই পীড়ায় হাইড্রোপেথিক চিকিৎসায় বিশেষ ফল লাভ হয়। ঈষদুষ্ণ জলের ভাপরা (Bath), উষ্ণবায়ু ভাপরা বা উষ্ণ কম্প্রেস (Compresses) নিতান্ত কার্য্যকর এবং সুখপ্রদ। স্পঞ্জিয়ো পাইলাইন, দস্তানা বা টুপির আকারে, অর্থাৎ পীড়িত স্থান আবৃত হয় এমত আকারে, কোন স্থান সিক্ত রাখিবার জন্য বিশেষ আবশ্যক; ইহার স্পঞ্জবিশিষ্ট প্রদেশ জল দ্বারা সিক্ত রাখা উচিত। এই অভিপ্রায়ে ২৪ ঘণ্টান্তর জল দিলেই যথেষ্ট, কেবল পীড়িত সন্ধিতে বা সমস্ত শরীরে wet pack অর্থাৎ সিক্ত চাদর দ্বারা, যতবার জ্বরের প্রত্যাবর্ত্তন হয়, প্রপীড়িত সন্ধি বা সমস্ত দেহ আবৃত করিলে অনেক উপকার হইবার সম্ভাবনা। ত্বক্ উষ্ণ এবং শুষ্ক, সন্তাপ অত্যুচ্চ না হইলে শীতল জল অবিধেয়, কেন না, বেদনার ভ্রমণশীল স্বভাব জন্য ইহা অনায়াসে শোণিত মধ্যে তাড়িত হইয়া হৃৎপিণ্ড বা অন্যান্য অন্তঃকোষ্ঠে সংস্থাপিত হইতে পারে, বাত গ্রস্ত রোগীকে কম্বল বা ফ্ল্যানেল দ্বারা আবৃত রাখিলে হৃৎপিণ্ডের প্রদাহের সম্ভাবনার অনেক হ্রাস হয়।* দ্বারা। সবেদনাস্থান আবৃত রাখিলেও শীঘ্র বেদনার উপশম হয়।

১৮। পৈশীক বাত।

(ক)। লম্বেগো। কটিবাত।

কটির এক বা উভয় পার্শ্বস্থ লম্বার পেশীবেষ্টের বাত। ইহা কখন কখন সেক্রমাস্থির বন্ধনি পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। নিপীড়ন, নড়ন, হাঁচি বা কাশিলে এই বেদনার নিতান্ত আধিক্য হয়; রোগীকে হয় বক্রভাবে নতুবা সোজা অনম্যভাবে চলিতে হয়। ইহার কারণ অত্যধিক উদ্যমকালে শৈত্যাস্পর্শ।

চিকিৎসা। রস্টক্স। আর্দ্রতা জন্য পীড়ার উদ্দীপন; বিশ্রামকালে বেদনার আধিক্য এবং প্রপীড়িত স্থান প্রথমে নাড়িবার কালে। পুরাতন লম্বেগো।

আর্ণিকা। উদ্যম জন্য এই পীড়া আনীত হইলে।

একোনাইট। পীড়া নিতান্ত অল্প কালের হইলে অর্থাৎ প্রারম্ভে।

টার্টার এমেটীক। বেয়ার বলেন, যে এই ঔষধ দ্বিতীয় বা তৃতীয় ট্রাইচুরেশন ৩।৪ ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা প্রথমে প্রয়োগ করিলে প্রায় অন্য কোন ঔষধ আবশ্যক হয় না। ঔষধ সেবনের সমভিব্যাহারে যে ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহার মাদর টিংচার মালিশ করিলে বিশেষ উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা। রোগীর ক্লেশ অনুভব না হইলে উষ্ণজলের সেক দেওয়া যুক্তি বিরুদ্ধ নহে।

(খ) স্তব্ধগ্রীবা।

পার্শ্বগ্রীবার পেশীসমূহের বিশেষতঃ স্টার্ণো-ক্লিডো মেষ্টইডস্ নামক পেশীর বাতবেদনা; প্রপীড়িত পেশী অনম্য, কঠিন এবং স্ফীত হইয়া আইসে এবং কিছুমাত্র নড়নে বেদনার একশেষ হয়। কখন কখন এই বেদনা ক্ল্যাভিকেল অস্থির সন্ধি এবং পশু'কান্তর পেশী সমূহে পরিচালিত হয়।

চিকিৎসা। একোনাইট; চলৎবায়ু লাগিয়া এই পীড়া উদ্দীপ্ত হইলে।

ডল্‌কামারা। শোতা বায়ুজন্য পীড়া আনীত হইলে।

বেলেডোনা। ছিঁড়িয়া যাওয়া ও বিচ্ছিন্নকরণ বেদনা থাকিলে ব্যবস্থা।

বাত এবং পৈশিকক্ষীণতা। অধিককাল যাবৎ এবং অতিশয় পরিশ্রমের পর পেশীতে যে বেদনা হয় কিম্বা কোন কঠিন পীড়ার কন্‌ভেলেসেণ্ট অবস্থাতে বা সাধারণ দৌর্ব্বল্যের সঙ্গে যে পশীর টাটানী এবং অনম্যতা থাকে, তাহা পৈশিকবাত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এস্থলে নির্ভুলরূপ রোগ নির্ণয় করিতে না পারিলে চিকিৎসার বিশেষ ব্যাঘাত হইবার সম্ভাবনা। বাতের চিকিৎসায় ইহার কোন উপকার হয় না, কিন্তু বিশ্রাম, পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করিলেই রোগী ত্বরায় স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয়।

১৯। পুরাতন বাত।

নির্ব্বাচন। পুরাতন বেদনা, সঙ্গে সঙ্গে অনম্যতা, স্ফীততা, এবং সম্ভবতঃ নানা প্রকার সন্ধির বিকৃতাবস্থা।

কখন কখন ইহা একিউট আক্রমণের পরবর্ত্তী ফল; কিন্তু পূর্ব্বে একিউট আক্রমণ না হইয়া পৃথক দৈহিক পীড়া স্বরূপও উপস্থিত হয়। ইহা সাধারণতঃ অতি দুরারোগ্য, এবং ইহার আক্রমণ পুনঃ পুনঃ হইতে পারে: প্রায়ই ইহা রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয়। পীড়ার কিছু দিন ভোগ হইলে, প্রপীড়িত শাখা গতিশক্তি হ্রাস হইয়া খঞ্জ হইয়া যায়, প্রায়ই জানুসন্ধির এই অবস্থা হইয়া থাকে; কখন কখন পেশী সমূহ কৃশ হয়, কখন বা শাখাটী চিরস্থায়ীরূপ সঙ্কোচিত বা ইহার সন্ধির অনম্যতা আনীত হয়। একিউট বাত অপেক্ষা ইহাতে জ্বর, এবং ফুলা অল্পমাত্র থাকে।

চিকিৎসা। পুরাতন বাতের সহিত প্রায় সর্ব্বদাই অজীর্ণতা থাকে, ইহার প্রতিকার না হইলে পীড়া আরোগ্য করিবার কিছুমাত্র আশা থাকে না।

রসটক্স। কাণ্ডারা, পেশী ইত্যাদির বেষ্ট প্রধানতঃ প্রপীড়িত হইলে; বিশ্রামকালে, রাত্রিকালে, বিছানার উত্তাপে এবং প্রথম নড়িবার সময়ে বেদনার বৃদ্ধি; কিন্তু কিছুক্ষণ যাবৎ শ্রম করিলে এই বেদনার শান্তি। সরিসৃপ চলনবৎ বোধও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। বাতজনিত খঞ্জতাতে সাধারণতঃ রস্ উপকারী। যে বেদনায় রস্টক্স নির্দ্দিষ্ট যদিও তাহা নড়াচড়াতে উপশম হয়, তত্রাচ চিকিৎসাকালে রোগীর স্থির থাকা আবশ্যক।

ব্রাইওনিয়া। যখন অধঃশাখা প্রধানতঃ প্রপীড়িত হয়; জঙ্ঘাপিণ্ড বহিয়া অতি কঠিন বেদনা অনুভূত হয়; চাক্‌চিক্যশালী আরক্তিম-স্ফীততা, সঙ্গে সঙ্গে প্রপীড়িত স্থানের উত্তাপ এবং শুষ্কতা; গতিতে

বেদনার আধিক্য। অজীর্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রায়ই পীড়ার সমভিব্যাহারে থাকে।

একোনাইটম্। যখন স্কন্ধসন্ধি এবং অন্যান্য বৃহৎ সন্ধি সাধারণতঃ প্রপীড়িত হয় এবং যখন অনম্যতা বর্ত্তমান থাকে না তখন আবশ্যক। হৃৎপিণ্ডের বাত, আনুষঙ্গিক রক্ত সঞ্চার ও যন্ত্রণা বোধ থাকিলে আবশ্যক; এবং যখন জ্বর বর্ত্তমান থাকে।

রডোডেণ্ড্রণ। বিশ্রামকালে, বিছানার উত্তাপে এবং বায়ুর অশুভকর পরিবর্ত্তনে, বিশেষতঃ পূর্ব্বদিকস্থ চলৎবায়ুতে যে বাত বেদনার বৃদ্ধি হয় তাহাতে ইহা আবশ্যক। নিম্নলিখিত লক্ষণ বর্ত্তমানে ইহা দ্বারা আরোগ্য সাধন হইয়াছে—বৃহৎ এবং ক্ষুদ্র উভয় প্রকার সন্ধিতেই স্ফীতভা, আরক্তিমতা, বিতান এবং অনাম্যতা।

লেডম্ পালুষ্টার। ক্ষুদ্র সন্ধি সমূহের বাত এবং শীতের আধিক্য থাকিলে ইহা আবশ্যক।

ডল্‌কামারা। শ্যাঁতা বা আর্দ্রতাজনিত বাত, আনুষঙ্গিক শোথ আকারে স্ফীততা, এবং বিশ্রাম জন্য কতক উপশম ইত্যাদি।

পল্‌সেটিলা। যখন জানু, বা কব্জি প্রপীড়িত হয়, এবং যখন ভ্রমণশীলবাত বেদনা শরীরের নানা স্থানে বর্ত্তমান থাকে; বিশেষতঃ রজোভাব বিশিষ্ট স্ত্রীলোকদিগের।

সিমিসিফিউগা। স্থানিক আকারে বাত, লম্বেগো, পার্শ্ববেদনা অধিকন্তু বাতজ্বর জন্য হৃৎপিণ্ডের পীড়া। ভ্রমণশীল বাতেও ইহা দ্বারা সাফল্য লাভ হয়।

কাইটোল্যাকা। বাত রোগের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। সন্ধিসমূহে অনম্যতা বিশিষ্ট পুরাতন বাতরোগ ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে; কখন প্রপীড়িত শাখা অব্যবহার্য্য হইয়াও পুনরায় ব্যবহার্য্য হইয়াছে। অস্থিবেষ্টন ঝিল্লী রোগে জড়িভূত হইলে এই ঔষধ বিশেষ কার্য্যকর বলিয়া খ্যাত।

আর্ণিকা। বৃহৎ সন্ধিসমূহের অনম্যতা, কটির পশ্চাৎস্থিত

পৃষ্ঠভাগে ছিঁড়িয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা, সঙ্গে সঙ্গে ছুঁই বিধন; প্রপীড়িত স্থান নিষ্পেষিত বোধ, পূর্ব্বে কোন প্রকার আঘাত জন্য পীড়া আনীত হইলে ইহা আবশ্য উপযোগী।

কষ্টিকম্। সন্ধিসমূহের বাত, আনুষঙ্গিক স্ফীততা, আরক্তিমতা, কাণ্ডারাসমূহের সঙ্কোচন, এক প্রকার ক্ষণস্থায়ী ফোঁড়ন, যাহা একস্থানে আরম্ভ হইয়া অন্য স্থানে শেষ হয় এবং ছিঁড়িয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা, বিশেষতঃ স্ক্রফুলা বিশিষ্ট রোগীদের।

মার্কিউরিয়স্। প্রপীড়িত স্থানের স্ফীততা, বেদনা অস্থিতে বা সন্ধিতে অবস্থিত, ঈষদুষ্ণতা জন্য এবং রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি; রোগীর অধিকন্তু শীত বোধ এবং প্রচুর ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু এই ঘর্ম্ম হইতে কোন উপশম অনুভব হয় না।

সল্‌ফর। উপরোক্ত ঔষধ সমূহের পূর্ব্বে বা পরে মধ্যবর্ত্তী ঔষধরূপে বা আরোগ্য সম্পূর্ণ করিবার অভিপ্রায়ে ব্যবহার্য্য। এই পীড়া পিতা মাতা হইতে প্রাপ্ত এমত সন্দেহ হইলে এবং কোনপ্রকার কণ্ডু সমভিব্যাহারে থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগী। নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধও আবশ্যক হইতে পারে, কেলি-হাইড্রো, কেলি-বাই-ক্রোম, বেলেডোনা, কলোসিন্থ, র‍্যানন্‌কিউলস, ম্যাঙ্গেনম, এবং কল্‌চিকম।

আনুসঙ্গিক উপায়। যাহারা এই পীড়া দ্বারা কঠিন রূপে আক্রান্ত হয়, উপায় থাকিলে তাহাদের গ্রীষ্মপ্রধান, শুষ্কস্থানে অবস্থিতি করা উচিত। অন্ততঃ এমত রোগীদের ফ্ল্যানেল বা অন্যান্য গরম বস্ত্র পরিধান করা কর্ত্তব্য এবং বায়বিক পরিবর্ত্তন জন্য কোন অনিষ্ট না হয়, তদভিপ্রায়ে বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত। পদদ্বয় সর্ব্বদা শীতলতা এবং আর্দ্রতা হইতে রক্ষা করা উচিত। প্রপীড়িত স্থান আর্দ্র বস্ত্র এবং তদুপরে শুষ্ক ফ্ল্যানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে বিশেষ উপকার হয়। কখন কখন ঈষদুষ্ণ জলে স্নান (bath) বিশেষতঃ লবণাক্ত জল, বাষ্প বা উষ্ণবায়ু দ্বারা বিশেষ ফলপ্রদ। এই সমস্ত উপায় ভিন্ন আর্ণিকা, রসটক্স

বা অন্য কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধ মালিশে বিশেষ বিশেষ উপকার হয়। পাকস্থলীর জন্য সর্ব্বদা এই পীড়ার আক্রমণ হইয়া থাকে।

২০। গাউট।

GOUT.

গাউটের কারণতত্ত্ব বিষয়ে কিছুই স্থির হয় নাই, তবে ইহার উৎপত্তি বিষয়ে আমরা এই বলিতে পারি যে, অধিকাংশ রোগীই ইহা পিতা প্রপিতামহ প্রভৃতি পূর্ব্বপুরুষ হইতে প্রাপ্ত হয়। এই পীড়া প্রাইম্যারি আকারেও উৎপন্ন হইতে পারে। আমরা আরও নিশ্চয় জানি যে, শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম দ্বারা যত পরিমাণ আমিষ পদার্থ শরীরে পুষ্টিসাধন জন্য নীত হইতে পারে, তদপেক্ষা অধিক পরিমাণ ন্যস্ত হইলে বা গুরুপাক বা অম্লত্ববিশিষ্ট সুরা হইতে বা গুরুপাক বিয়ারপান করিলে এই পীড়ার প্রকাশ বিষয়ে অধিক সহায়তা হয়; কিন্তু এই সমস্ত কারণবশতঃ পীড়া প্রাইম্যারি আকারে ঘটিতে পারে কি না, সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। গাউট পুরুষের অধিক সংখ্যায় হয়; পঁয়-ত্রিশ এবং সত্তর বৎসর বয়ঃক্রমের ভিতরে এই পীড়া প্রকাশ পায়; ইহার পূর্ব্বে হইলে ইহা প্রায়ই কৌলিক দেহ স্বভাব জন্য উদ্ভূত। গাউট অধিকাংশ সমাজের উচ্চশ্রেণীস্থ লোকদিগকে আক্রমণ করে।

লক্ষণ এবং ভোগ। গাউট প্রকৃতপক্ষে পুরাতন পীড়ামধ্যে পরিগণিত; মধ্যে মধ্যে ইহার ভোগকালে একিউট আক্রমণ হইয়া থাকে। কোন সময়ে পথ্য বিষয়ক নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটিলে, তাহার অল্প সময় পরে রোগী আপনা আপনি সুস্থ অনুভব করে না; সহজে উত্তেজিত হয়, খিট্ খিটে হইয়া পড়ে, পাকস্থলীতে বেদনা অনুভব করে, বুকজ্বালা, অম্লস্বাদবিশিষ্ট তরল পদার্থ বমন করে, এবং উদরে নিপীড়ন ও পূর্ণতা বোধ, অর্শ লক্ষণ ইত্যাদি অল্প বা অধিক কাল অব-

স্থিতি করিয়া প্রথম আতিশয্য প্রকাশ হয়। সাধারণতঃ রাত্রিকালে নিদ্রার সময়ে এই আতিশয্য উপস্থিত হয়। "রোগীর প্রবল ছিদ্রকরণ, দহ্যমান বেদনা হইয়া নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া যায়, এবং বোধ হয় যেন প্রপীড়িত স্থান সাড়াসী দ্বারা ধৃত হইয়াছে। প্রথমে এই বেদনা প্রায় সর্ব্বদাই পদের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের প্রথম সন্ধিতে উদ্দীপ্ত হয় এবং এত প্রবল হয় যে, রোগী এককালে অজ্ঞান প্রায় হইয়া পড়ে। শীঘ্রই বেদনাজনক স্থান উজ্জ্বল আরক্তিম এবং অল্প বা অধিক পরিমাণে ফুলিয়া উঠে। গতি এককালে অসম্ভব এবং বহির্দ্দিক হইতে নিপীড়ন এত অসহ্য হইয়া উঠে যে, রোগী কম্বলের ভারও সহ্য করিতে পারে না। এই বেদনার সহিত অতি উচ্চ ভাবের জ্বর প্রকাশ হয়, যাহা কখন কখন ঘর্ম্ম হইয়া পর দিন প্রাতে এমত কমিয়া আইসে যে, রোগীর দিবাভাগ প্রায় কোন বেদনা না পাইয়া যাপিত হয়। কিন্তু পর রাত্রিতে পুনর্ব্বার বেদনার প্রত্যাবর্ত্তন হয়। এই প্রকারে রোগী এক বা দুই সপ্তাহকাল পীড়া ভোগ করিলে, সমস্ত লক্ষণই সহসা বিলুপ্ত হইয়া পুনর্ব্বার স্বাস্থ্য লাভ করে। এই আক্রমণের পর মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে ইউরেট নির্গত হয়।

এই প্রথম আক্রমণের সহিত রোগী যদ্যপি দৃঢ়সংকল্প হইয়া তাহার বর্ত্তমান আহার ব্যবহারের রীতি পরিবর্ত্তন করিতে পারে, রোগের এককালে শেষ হইতে পারে। তাহা না করিলে কিছু কাল বিলম্বে তাহার পুনর্ব্বার আক্রমণ হয়। এই দ্বিতীয় আক্রমণ প্রধানতঃ ফেব্রুয়ারি হইতে এপ্রেল পর্য্যন্ত কালান্তর্গত। মধ্যবর্ত্তী কালে এককালে কোন প্রকার অসুস্থ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না।

প্রত্যেক নূতন আক্রমণের সহিত উপরোক্ত মধ্যবর্ত্তী কাল সংক্ষেপ হইয়া আইসে; তখন এই কাল এককালে পীড়া শূন্যও লক্ষিত হয় না। স্থানিক বিকৃতি জন্য, পীড়িত সন্ধিতে এক প্রকার খড়ির ন্যায় পদার্থ একত্রিত হয়, যে জন্য এক প্রকার নিয়ত স্থায়ী বেদনা এবং অধিক বা অল্প পরিমাণে অনম্যতা আনীত হয়। এক্ষণে আক্রমণ অল্পাতিশয্য বিশিষ্ট হয় বটে, কিন্তু স্থিতিকালের নিতান্ত আধিক্য লক্ষিত হয়;

শরীরের অন্যান্য সন্ধিও ক্রমে ক্রমে পীড়ায় জড়িভূত হয়। এই প্রকারে পীড়া প্রকৃতরূপে পুরাতন স্বভাব ধারণ করে; পরিপাকশক্তি চিরস্থায়ী-রূপে বিশৃঙ্খল হইয়া যায়, রোগী পাকস্থলীতে বেদনা অনুভব করে; এই বেদনা বৃদ্ধি হইয়া কখন কখন পাকস্থলীশূলে পরিণত হয়। অধিকন্তু পাকস্থলীতে অম্লত্ব, নিপীড়ন, পূর্ণতা, আহারের পরে বাষ্প একত্রিত হওন, অন্ত্রের জড়তা এবং অর্শ প্রভৃতি লক্ষণ জন্য ক্লেশ পায়। রোগী উত্তেজনশীল এবং খিট্‌খিটে হইয়া উঠে; পুষ্টির হ্রাস, রক্তচলাচলের নানাপ্রকার বিকৃতিও লক্ষিত হয়। প্রপীড়িত সন্ধিসমূহ ক্রমে ক্রমে অধিকতর বিরূপ ও অচল হইয়া উঠে।

অধিক বয়স হইলে এবং পথ্যের নিয়ম বিশেষরূপে প্রতিপালন করিলে পুরাতন গাউট্ আরোগ্য হইতে পারে; তবে সন্ধিসমূহে যে সমস্ত পার্থিব পদার্থ একত্রিত হয়, তাহা একরূপই থাকে। এই আকারের গাউট্ এনোমেলস বা নিয়ম বহির্ভূত আকারের স্বভাবও ধারণ করিতে পারে। পুরাতন গাউটের পরিবর্ত্তে, প্রথম আক্রমণের পর এই এনোমেলস আকারের গাউটও উপস্থিত হইতে পারে। পুরাতন গাউটের যে যে ক্লেশ, সেই সমস্ত জন্যই রোগী কষ্ট পায়, অধিকন্তু রোগীর মূত্র নিতান্ত ঘোলাটে দেখায় এবং ইহার নিম্নে অধিক পরিমাণে ইউরেট (urates) একত্রিত হয়, কিন্তু সন্ধি সমূহের একিউট বেদনার পরিবর্ত্তে, অল্পক্ষণস্থায়ী বেদনা জানিতে পারা যায়, এই বেদনা শীঘ্র শীঘ্র এবং বার বার এক স্থান পরিত্যাগ করিয়া অন্যত্র প্রকাশিত হয়। প্রপীড়িত সন্ধিসমূহে স্ফীততা বা আরক্তিমতা কিছুই থাকে না, কিন্তু প্রায়ই ইহাদের গতিশক্তির ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে। এই পীড়ার ভোগকালে মধ্যবর্ত্তীরূপে যে অভ্যন্তরস্থিত যন্ত্র সমূহের আক্রান্ত হয়, তাহা বিশেষ বিবেচ্য; ইহাকেই মেটাষ্টেটিক গাউট বলে। কখন কখন এই সমস্ত যন্ত্র টার্স্যাল সন্ধির সহিত এককালে আক্রান্ত হয়। অভ্যন্তরস্থিত যন্ত্র মধ্যে হৃৎপিণ্ড এবং পাকস্থলী প্রধানতঃ আক্রান্ত হয়, কখন কখন মস্তিষ্কও প্রপীড়িত হয়; এই আক্রমণ জন্য অতি ভয়ঙ্কর বেদনা উপস্থিত হয় এবং মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে রোগীর বিপদের এক শেষ।

ভাবিফল নির্ণয়। কেবল গাউট জন্য রোগী প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয় না ; অধিকাংশ স্থলেই শোণিত-চলাচল-যন্ত্র প্রপীড়িত হইয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে ; কখন কখন রোগী বলহ্রাস জন্যও প্রাণ ত্যাগ করে। এই রোগ হইতে রোগী কখনই একেকালে মুক্ত হয় না।

চিকিৎসা। প্রথমতঃ—আতিশয্য অবস্থার চিকিৎসা, ইহা লক্ষণ দৃষ্টে করিতে হইবে। দ্বিতীয়তঃ—পুরাতন পীড়ার জন্য, ইহার উদ্দেশ্য রোগের কারণ দূরীকরণ।

একোনাইট। গাউটের আতিশয্য জ্বর সমভিব্যাহারে উপস্থিত হইলে ব্যবহার্য্য। ইহা অধিক মাত্রায় বার বার প্রয়োগ করা উচিত।

আর্নিকা। অপায় বা অতিশয় শারীরিক শ্রম জন্য আক্রমণ আনীত হইলে ব্যবহার্য্য, অধিকন্তু প্রদাহিত সন্ধি অতিশয় আরক্তিম, এবং বেদনার জন্য রোগী অস্থির হইলে আর্নিকা প্রয়োগ করিতে হইবে। মস্তিষ্কে গাউট পরিচালিত হইলেও ইহা প্রয়োজ্য।

পল্‌সেটিলা। হার্টম্যানের মতে নিম্নলিখিত লক্ষণে আবশ্যক :—শীতল বায়ুতে বেদনার শান্তি, স্থানিক পীড়ার শীঘ্র শীঘ্র স্থান-পরিবর্ত্তন, জানুতে যে বেদনা হয়, তাহা খুঁড়িবা দেওয়া বা টেনে ধরার সহিত বিঁধার ন্যায়।

স্যাবিনা। বেদনা শীঘ্র শীঘ্র স্থান পরিবর্ত্তন করিলে, বিশেষতঃ পদের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ হইতে হস্তে গমন করিলে, অথবা তদ্বিপরীতে।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া। টার্স্যাল সন্ধির গাউট ক্রমশঃ এনোমেলস্ গাউটে পরিবর্ত্তিত হইলে আবশ্যক।

ডিজিটেলিস্। ক্রমশঃ স্বভাবের পরিবর্ত্তন হইয়া যদ্যপি এই পীড়া অধিক দিন যাবৎ অবস্থিতি করে, তাহা হইলে এই ঔষধ যার পর নাই উপকারী।

লেডম পাল। অধিক কাল স্থায়ী অথচ অসম্পূর্ণ আতিশয্য জন্য, এবং করভাস্থি ও স্কন্ধসন্ধি এই পীড়ায় জড়ীভূত হইলে।

ব্যারাইটা। জানুর পীড়ার জন্য।

· এক একটী আক্রমণের চিকিৎসার ফল সর্ব্বদাই সন্দেহসূচক ; কিন্তু সমস্ত

পীড়ার এককালে চিকিৎসা বিশেষ সুফলপ্রদ। সর্ব্বদাই পীড়ার প্রারম্ভে চিকিৎসা করিতে হইবে, যেহেতু এই সময়ে মধ্যবর্ত্তী কাল এককালে উদ্বেগ-শূন্য থাকে। এ প্রকার রোগীর জন্য কি প্রকার পথ্য নির্দ্ধারিত করিতে হইবে, তাহা এই পীড়ার কারণতত্ত্ব বিষয়ে যাহা লিখিত হইয়াছে তাহা পাঠ করিলেই অবগত হওয়া যাইবে। নিম্ন-লিখিত ঔষধ কয়েকটী এই চিকিৎসা জন্য বিশেষ আবশ্যকীয়—নক্সভমিকা, লাইকপ, ফেরম্, আর্সেনিক, সল্‌ফর, এসিড সল্‌ফিউরিক, এবং বেন্‌জোইক্ এসিড। রোগী বৃদ্ধ হইলে এককালে তাহাদের অভ্যস্ত পুষ্টিকর আহার বন্ধ করা উচিত নহে। মদিরাবিষয়েও তদ্রূপ নিয়ম অবলম্বন করা উচিত। কখন কখন লঘু সুরা বা একটীর পরিবর্ত্তে অন্য প্রকার মদিরার ব্যবস্থা দিলে বিশেষ ফল লাভ হয়, লঘু ক্ল্যারেট্ সর্ব্বাপেক্ষা অল্প-হানিকর। গাউট কর্ত্তৃক আক্রান্ত রোগীরা তাহাদের চিকিৎসকপ্রদত্ত নিয়মাবলী সহসা বিস্মৃত হইতে পারে; এজন্য মধ্যে মধ্যে তাহাদিগকে ইহা স্মরণ করাইয়া দেওয়া উচিত। মিনারেল জলের মধ্যে কাব্‌ল্‌স্ বাদ ও ভিসি সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

গাউটের আক্রমণ হয় বলিয়া, সহজে পরিপাক হয় এমত আহার করা উচিত।

২১। ক্যান্সার বা কর্কটরোগ।

শ্রীযুক্ত বাবু গঙ্গাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায় এ বিষয়ে যাহা সংগ্রহ করিয়াছেন, তাহা অপেক্ষা উত্তম বর্ণনা আমি আর কুত্রাপি দেখিতে পাইলাম না; অতএব তাঁহারই লিখিত প্রস্তাব হইতে আমি আবশ্যকমত উদ্ধৃত করিলাম;—

"**নির্ব্বাচন।** এই সার্ব্বাঙ্গিক ব্যাধি, জন্মকাল হইতে বা পরে রক্ত দূষিত হইয়া উদ্ভূত হয়। *পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ হইবার সময়ে দেহের* কোন কোন স্থানে এক প্রকার বিশেষ পদার্থ উদ্ভূত হয়, এবং উহা চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হওয়াতে, উহাকে ক্যান্সার বা কর্কটরোগ কহে। ক্যান্সারের গ্রন্থি কর্ত্তন করিলেও সেই স্থানে বা অন্য স্থানে প্রকাশ, যে বিধানোপাদানে

বিস্তৃত হয় তাহার ধ্বংস, নিকটবর্ত্তী লসীকাগ্রন্থি আক্রমণ, শরীর ক্রমে শীর্ণ ও দুর্ব্বল, ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা উহার সাংঘাতিক স্বভাব প্রকাশ পায়।

"সাধারণ নিদান। রক্তের কিরূপ পরিবর্ত্তন হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহার কিছুই নিশ্চয় হয় নাই। রাসায়নিক বা আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা উহাতে কোন বিশেষ বিকৃত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় না, এবং ক্যান্সার টিউমার বা অর্ব্বুদ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে রক্তে উহার জার্ম্ বা বীজ দৃষ্ট হয় নাই।

"এই টিউমারের নির্দ্দিষ্ট স্থান নাই। ইহা দেহের সর্ব্বত্রই বাহির হইতে পারে এবং এক স্থানে বাহির হইলে, অন্য স্থানের সহিত ঐ স্থানের কোন প্রকারে সংযোগ না থাকিলেও তথায় বাহির হয়। স্থানিক টিউমার আরোগ্য হইলেও, সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া আরোগ্য হয় না। ঐ টিউমার বর্ত্তমানে শরীর ক্রমে শীর্ণ এবং দুর্ব্বল হইয়া, রোগীর প্রাণনাশ হয়। কেবল যে স্থানিক টিউমার হেতুই শরীর ধ্বংস হয়, এমত নহে, উহার বর্দ্ধনহেতু শরীরবর্দ্ধনশক্তির হ্রাস হইয়া ক্রমে এক প্রকার দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া প্রাণ নষ্ট করে। ঐ স্থানিক টিউমার ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া চতুষ্পার্শ্বস্থ বিধানোপাদান আক্রমণ করে এবং উহা কোন ক্রমেই নিবারণ করা যায় না। ক্রমে রোগী এক প্রকার হেক্টিক্ জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া শারীরিক দুর্ব্বলতা এবং মানসিক উদ্বেগহেতু অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করে। এই অবস্থায় মুখমণ্ডল রক্তবিহীন ও উদ্বেগযুক্ত, সীসকবৎ দেহের বর্ণ, অবয়ব শুষ্ক এবং আকুঞ্চিত, নাসারন্ধ্র এবং ওষ্ঠ অল্প স্ফীত এবং ঈষৎ আরক্তিম, নাড়ী দ্রুতগামী, এবং অসহ্য স্থানিক বেদনা হয়। ক্রমে পরিপাকশক্তির হ্রাস হইয়া মধ্যে মধ্যে বমনোদ্বেগ, বমন ও কাশি হইয়া থাকে। পরে স্থানিক ক্ষতেও মধ্যে মধ্যে সূচিবিঁধনবৎ বেদনা, নাড়ী বিষম, অত্যন্ত দ্রুতগামী এবং সূক্ষ্ম, ঘন শ্বাস প্রশ্বাস ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া প্রাণবিয়োগ হয়।

"এই পীড়া সার্ব্বাঙ্গিক এবং টিউমার যে কেবল স্থানিক লক্ষণ, এক্ষণে তাহা প্রায় অনেকেই বিশ্বাস করিয়া থাকেন। এই বিষয়টী সপ্রমাণ করিবার জন্য নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের উল্লেখ করা যাইতে পারে। (১) স্থানিক টিউমার প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে শারীরিক অস্বাস্থ্য প্রকাশ হয়, কিন্তু

অনেক স্থলে এই পূর্ব্ববর্ত্তী অসুখ অনুভব করিতে পারা যায় না। (২) এই শারীরিক অস্বাস্থ্য কখন কখন অতি দীর্ঘকাল স্থায়ী এবং কখন কখন পুরুষানুক্রমেও দেখা গিয়াছে। (৩) রক্ত হইতে স্থানিক টিউমারের পদার্থ প্রভিন্ন হওয়াতে শরীরে এক প্রকার জ্বর বোধ হয়, কিন্তু স্থানিক টিউমারের ক্লেদ দেহমধ্যে আচুষিত হওয়াতেও এই অবস্থা ঘটিতে পারে। প্যাজেট্, বেনেট, ওয়ালস্ এবং ওয়াট্সন সকলেই এই ব্যাধিকে সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া বলিয়া গণ্য করেন।

"বেল্‌পো এই মতাবলম্বী নহেন। তিনি বলেন যে, ইহা প্রথমে স্থানিক, কিন্তু পরে দৈহিক হইয়া উঠে। ইহা সপ্রমাণ করিবার জন্য তিনি নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রমাণ উল্লেখ করিয়াছেন,—(১) অনেক স্থলে স্থানিক টিউমার প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে শারীরিক অসুস্থতার লক্ষণ দৃষ্ট হয় না, এবং উহা যে সর্ব্বত্রই হইয়া থাকে এমত অনুমান করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। (২) কখন কখন কোনরূপ আঘাতবশতঃ স্থানিক টিউমার প্রকাশ হইতে দেখা গিয়াছে। (৩) কখন কখন স্থানিক টিউমার দূর করিলে, পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। (৪) অনেক স্থলে স্থানিক টিউমার প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে শারীরিক অসুস্থতার লক্ষণ দৃষ্ট হয় না, এবং উহা যে সর্ব্বত্রই হইয়া থাকে এমত অনুমান করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। (৫) কর্ত্তন দ্বারা স্থানিক টিউমার দূর করিলে প্রায় সচরাচর সেই স্থানেই বা তাহার নিকটে উহা পুনর্ব্বার বাহির হয়। (৬) অসাংঘাতিক বা নন্‌ম্যালিগন্যাণ্ট টিউমার দূর করিলেও কখন কখন পুনর্ব্বার প্রকাশ হইতে দেখা যায়।

"ক্যান্‌সার ক্ষত হইতে ক্লেদ লইয়া অন্য শরীরে প্রবেশ করাইলে কখন কখন স্থানিক স্ফোটক জন্মিতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু উহাতে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রকাশ হয় না। এই ব্যাধি যে সংক্রামক বা স্পর্শাক্রমক নহে, তাহার অনেক প্রমাণ আছে। কোন কুক্কুরকে এই পীড়ার টিউমার ভক্ষণ করাইলেও উহার কোন অসুখ দেখা যায় নাই। গর্ভবতী স্ত্রীলোকের জরায়ু ক্যান্‌সার দ্বারা নষ্ট হইলেও সন্তানের উক্ত পীড়া হইতে দেখা যায় নাই। সম্প্রতি হার্লী এবং লরেন্স্ অনেক পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, ইহা সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক নহে।

"**কারণ।** এই পীড়ার যথার্থ কারণ কিছুই স্থির হয় নাই। প্যাজেট্ কহেন যে, কোন্ অবস্থার ব্যক্তিদিগের সচরাচর এই ব্যাধি জন্মে, তাহা নিশ্চিত বলিতে পারা যায় না। কি ধনী, কি দরিদ্র, কি উপাদেয় দ্রব্যভোজী, কি সামান্যাহারী, কি অট্টালিকানিবাসী, কি কদর্য্যস্থানবাসী, কি বলিষ্ঠ, কি দুর্ব্বল ব্যক্তি, সকলেরই এই পীড়া হইতে পারে। কখন কখন পুরুষ বা পিতামাতার দোষে এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। কখন কখন এক বংশের অনেকের এই ব্যাধি হইয়া থাকে। লিবার্ট্ কতকগুলি ক্যান্সার রোগে পীড়িত ব্যক্তির মধ্যে প্রায় সপ্তমাংশের শেষোক্ত পীড়া হইতে দেখিয়াছেন।

"**লিঙ্গ।** সচরাচর স্তনে এবং জরায়ুতে এই পীড়া হওয়াতে, পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীজাতির ইহা অধিক হয়। পুরুষের প্রায় ত্বকে, অস্থিতে এবং পরিপাকযন্ত্রে এই টিউমার হইতে দেখা যায়।

"**বয়স।** দৃঢ় ক্যান্সার্ প্রায় ৪০ বৎসরের পূর্ব্বে দেখিতে পাওয়া যায় না; এবং যত বয়োবৃদ্ধি হয়, ততই ইহা হইবার সম্ভাবনা। অধিক বয়ঃক্রম প্রযুক্ত স্বভাবতঃ রজোরোধ হইলে, স্ত্রীজাতির জরায়ুতে, স্তনে এবং ওভ্যারি বা ডিম্বাধারে সচরাচর এই পীড়া হইয়া থাকে।

"**জল ও বায়ু।** ডাং ওয়াল্স্ কহেন যে, ভারতবর্ষ অপেক্ষা ইউরোপের কোন কোন স্থানে এবং মিসর, এল্জিরিয়া, সেনিগ্যাল ও আরবদেশে এই পীড়ার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, কিন্তু ডাং ফেরার প্রভৃতি ভারতবর্ষীয় চিকিৎসকগণ ইহা বিশ্বাস করেন না। কেহ কেহ কহেন যে, ক্ষয়কাশের সহিত এই পীড়ার বিশেষ সম্বন্ধ আছে, এবং অনেক স্থলে ক্ষয়কাশ প্রপীড়িত ব্যক্তিদিগের সন্তান সন্ততিদিগের ক্যান্সার হইতে দেখা গিয়াছে।

"এডাম্স্ প্রথমে অনুমান করেন যে, কোন প্রকার কীটাণু দ্বারা এই পীড়া উদ্ভূত হয়, কিন্তু অন্য কেহই এরূপ বিবেচনা করেন না।

"**স্থানিক টিউমারের স্বভাব ও নির্ম্মাণ।** ইহার স্বভাব বা নির্ম্মাণ অন্যান্য সাধারণ বা অসাংঘাতিক টিউমারের ন্যায় নহে। সুস্থাবস্থার কোন বিধানোপাদান দ্বারা অসাংঘাতিক টিউমারের দেহ নির্ম্মিত হইয়া থাকে। যথা মেদময় বা ফ্যাটি, উপাস্থিময় বা কার্টিলেজিনস এবং অস্থিময়

বা অসিযস্ টিউমাব উক্ত পদার্থত্রয় দ্বাবা নির্ম্মিত হয়। কিন্তু ক্যান্সার টিউমার যে পদার্থ দ্বাবা নির্ম্মিত হয, তাহা বোগীব দেহে সুস্থাবস্থায় দেখিতে পাওযা যায না। এই কাবণবশতঃ কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, রক্ত বিশেষরূপে বিকৃত না হইলে এই পীড়াব উদ্ভব সম্ভব নহে।

"ক্যান্সাব্ টিউমাবে তিন প্রকাব পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম, ক্যান্সাব-সেল বা কোষ, (২) ক্যান্সাব-যুস্ বা বস্, এবং (৩) এরিওলর টিশু।

"ক্যান্সাব কোস। পূর্বে উল্লেখ কবা হইযাছে যে, সুস্থাবস্থায় দেহের কোন স্থানেই ইহাদিগকে দেখিতে পাওযা যায না, এই জন্য এই সমস্ত কোষ ক্যান্সাব টিউমাবেব নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিযা গণ্য। এই সকল কোষ একরূপ নহে। সচবাচাব উহাদেব ব্যাস ১/৬০০ হইতে ১/২০০ ইঞ্চি এবং অনেকেবই ১/১০০০ ইঞ্চি। উহাদেব মধ্যস্থ নিউক্লিয়স্ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, এবং যে সকল কোষেব শীঘ্রই বৃদ্ধি হয, তাহাদেব মধ্যে প্রায অতি ক্ষুদ্র কোষ থাকে। মধ্যস্থ নিউক্লিযাই সচবাচব বৃহৎ, অসম ডিম্বাকৃতি, কথন কথন গোল, পবিষ্কৃত এবং নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত, অনেক স্থলে একটী কোষেব মধ্যে ২টী নিউক্লিযাই থাকে। ইহাব অধিক প্রায দেখিতে পাওয়া যায় না। কথন কথন কোষেব প্রাচীব স্পষ্ট দৃষ্ট হয় না, কেবল পবিষ্কৃত, উজ্জ্বল, নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত, গোল বা ডিম্বাকাব নিউক্লিযসেব মধ্যে নিউক্লিওলাই থাকে। কোষ-প্রাচীব সচবাচব অতি পাত্লা এবং কোমল। কথন নিউক্লিয়সেব সহিত লম্বা, অপ্রশস্ত, লাঙ্গুলী, সংযোগী, শাখাযুক্ত, ইত্যাদি নানা প্রকাব কোষ দৃষ্ট হয়।

"ক্যান্সার রস। টিউমারেব মধ্যে যে বস থাকে তাহা এল্বিউমেনবৎ বর্ণহীন, কথন কথন ঈষৎ হবিদ্রাবর্ণ এবং সাইনোভিয়ার ন্যায় পিচ্ছিল। রসেব ভাগ যত অধিক হয়, ততই বোগ সাংঘাতিক হইয়া থাকে। পীড়ার যত বৃদ্ধি, ততই এই বসেব বৃদ্ধি হয। এণ্ডস্মোসিস্ বা অন্তর্বাহ-ক্রিয়া দ্বাবা উহা কোষের মধ্যে আচুষিত হইয়া, কোষের বৃদ্ধি হইতে থাকে। ডাং বেনেট্ কহেন যে, কোষমধ্যে রস প্রবেশ করিয়া উহাতে নূতন নূতন নিউক্লিয়স উৎপন্ন হইয়া নূতন কোষের উৎপত্তি হয়।

স্বাভাবিক ও সুস্থ-বিধানোপাদানের কোষমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া ঐ সমস্ত কোষ ক্যান্সার কোষে পরিণত হইতে পারে।

"এরিওলার টিশু। ইহা দ্বারা উপরি-উক্ত কোষ এবং রস আবদ্ধ হইয়া টিউমার নির্ম্মিত হয়।

"প্রকার। প্যাজেট, ক্যান্সার টিউমার অষ্ট প্রকারে বিভক্ত করেন; তন্মধ্যে প্রথম তিন প্রকার প্রধান, অন্যান্য প্রকার তাহাদের রূপান্তর মাত্র।

"(১) কঠিন ক্যান্সার। ইহাতে অধিক পরিমাণে কোষ এবং ফাইব্রাস্ টিশু থাকাতে ইহার নির্ম্মাণ দৃঢ় হয়। অন্যান্য প্রকার অপেক্ষা ইহাই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। পাকস্থলী, সরলান্ত্রের উর্দ্ধবিভাগ এবং সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের স্তন ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। স্তনে এই ক্যান্সার হইলে ক্রমে সমস্ত স্তনে ব্যাপ্ত হইয়া উহা অত্যন্ত কঠিন ও ভারী হয়; সচরাচর স্তনের স্বাভাবিক আয়তনের কিছু পরিবর্ত্তন হয় না, কিছু দিন পরে টিউমার ত্বকের সহিত সংলগ্ন হইয়া ঐ ত্বক কোমল এবং গলিত হইয়া গভীর বিস্তৃত ক্ষতপ্রাপ্ত হয়।

"(২) কোমল ক্যান্সার। ইহা দ্বিবিধ; এক প্রকার অতি কোমল, অন্য প্রকার অপেক্ষাকৃত দৃঢ়। অতি কোমলের সংখ্যা অধিক। অণ্ডকোষ, চক্ষু এবং দুই মাংসপেশীর মধ্য, ঈদৃশ স্থানে এই ক্যান্সার হইলে উহাকে নিকটবর্ত্তী টিশু হইতে সহজে প্রভেদ করা যায়; কিন্তু জরায়ু, পাকস্থলী, সিরস্ মেম্ব্রেণ, এবং অস্থি প্রভৃতি স্থানে হইলে উহা নিকটবর্ত্তী টিশুর সহিত এত জড়িত হইয়া যায় যে, উহাকে কোন ক্রমেই প্রভেদ করা যায় না। কোমল ক্যান্সার যৌবনাবস্থাতেই অধিক এবং কখন কখন বাল্যাবস্থাতেও দেখা গিয়াছে; ইহার আকার গোল বা ডিম্বের ন্যায় এবং টিপিলে ভিতরে তরল পদার্থের ন্যায় বোধ হয়। ইহা বিকৃত মস্তিষ্কের ন্যায় পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত এবং কৈশিক নাড়িতে পরিপূর্ণ। ইহাতে কোষের ভাগ অল্প এবং রসের ভাগ অধিক। দৃঢ় ক্যান্সার অপেক্ষা নিকটস্থ লসীকা গ্রন্থি সমূহ শীঘ্র শীঘ্র আক্রান্ত হয়।

"(৩) এপিথিলিয়েল। অনেকে ইহাকে প্রকৃত ক্যান্সার বলিয়া গণ্য করেন না এবং বিবেচনা করেন যে ইহা এক প্রকার সামান্য টিউমার এবং এপিথিলিয়ম দ্বারা নির্ম্মিত ও উহার রসও প্রকৃত ক্যান্সার রসের ন্যায় নহে। কিন্তু ইহার লক্ষণাদি উত্তমরূপে পরীক্ষা করিলে ইহাকে ক্যান্সার ব্যতীত অন্য কোন পীড়া বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না। ইহা কর্ত্তন করিলে, ক্ষত আরোগ্য হয় না; আরোগ্য হইলেও পুনর্ব্বার প্রকাশ পায়, এবং নিকটবর্ত্তী লসীকা গ্রন্থি আক্রমণ করিয়া ক্রমে রোগীর শরীর ভগ্ন করিয়া ফেলে। কিন্তু ইহা অন্য প্রকার ক্যান্সারের ন্যায় আভ্যন্তরিক যন্ত্রে একটীর অধিক হয় না। ইহা যে স্থানিক কারণবশতঃ উদ্ভূত হয় তাহার অনেক প্রমাণ আছে।

"প্রায় সচরাচর ত্বকে এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে এইরূপ ক্যান্সার হইতে দেখা যায়। ইহার সাধারণ স্থান নিম্নোষ্ঠ, অণ্ডকোষ, জিহ্বা, কণ্ঠনলী, নিস্ফী, লেবিয়া মেজরা, এবং জরায়ুর গ্রীবা ও ওষ্ঠ। ইহা প্রায় প্রথমে ক্ষুদ্র ব্রণের ন্যায় হইয়া আরম্ভ হয়। কখন কখন ক্ষুদ্র স্ফোটকের ন্যায় দৃঢ় এবং ক্রমে তাহাতে ক্ষত হয়। শেষোক্তরূপে প্রকাশ হইলে শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পাইয়া পার্শ্বস্থ বিধানোপাদান এবং অস্থি পর্য্যন্ত ধ্বংস করিয়া ফেলে। ক্রমে লসীকা গ্রন্থি আক্রান্ত হয় এবং পরে সর্ব্বাঙ্গিক লক্ষণসমূহ প্রকাশ হইতে থাকে। চিম্নিসুইপার অর্থাৎ যাহারা চিম্নির ঝুল পরিষ্কার করে, তাহাদের অণ্ডকোষের চর্ম্মোপরে ঝুলের উত্তেজনা জন্য সচরাচর এইরূপ ক্যান্সার হওয়াতে ইহাকে চিম্নিসুইপারস্ ক্যান্সার কহে। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, জরায়ুর কলিফ্লাউয়ার এক্স্‌ক্রেসেন্স বা ফুলকোপিবৎ মাংস বৃদ্ধি এইরূপ ক্যান্সারের রূপান্তর মাত্র।"

এই তিন প্রকার, ক্যান্সার মধ্যে প্রধান বলিয়া গণ্য। অন্য কয়েকটীর নাম কোলয়েড্ ক্যান্সার, অস্থিবৎ ক্যান্সার, কৃষ্ণবর্ণ ক্যান্সার, রক্তপুঞ্জ ক্যান্সার, এবং বিলস্ ক্যান্সার। ইহাদের বৃত্তান্ত দেখিবার ইচ্ছা হইলে গঙ্গাপ্রসাদ বাবুর পুস্তক দেখিলেই যথেষ্ট হইবে।

ক্যান্সার ক্যাকেক্সীয়া। ক্যান্সার প্রকৃত প্রস্তাবে দৈহিক পীড়ান্তর্গত, অর্থাৎ স্থানিক টিউমার প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে এক প্রকার

বিশেষ দৈহিক অবস্থা দৃষ্টিগোচর হয়। ক্যান্সার রোগীদিগের মধ্যে অনুসন্ধান করিলে প্রকাশ পায় যে, তন্মধ্যে অনেকেরই পিতা, পিতামহ এই পীড়ায় প্রাণত্যাগ করিয়াছে। ক্যান্সার-ক্যাকেক্সীয়া, অতিশয় মানসিক ক্লেশ জন্য, বিশেষতঃ রোগের সমভিব্যাহারে উদ্বেগ বর্ত্তমান থাকিলে হইতে পারে। ইহার পরে অজীর্ণতা আনীত হয়, এবং ক্রমে শরীরের পুষ্টি-সাধন সম্বন্ধে ব্যাঘাত হইয়া ক্যান্সার-ক্যাকেক্সীয়া উদ্ভূত হয়। ক্যান্সারের পূর্ব্বে যে অবস্থা প্রকাশিত হয়, চিকিৎসা দ্বারা তাহাতে বিশেষ সহায়তা করা যায়, কারণ যদ্যপি আমরা মস্তিষ্ক ও হৃৎপিণ্ড হইতে নিপীড়নের লাঘব করিতে পারি, তাহা হইলে সঙ্গে সঙ্গে বিশ্রাম এবং স্থান-পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা দিয়া ও ঔষধ দ্বারা অজীর্ণতা দূর করিতে পারিলে, ক্যান্সার-ক্যাকেক্সীয়ার সম্বর্দ্ধন নিবারিত হইলেও হইতে পারে। কিন্তু ক্যাকেক্সীয়া আনীত হইলে অতি তুচ্ছ কারণেও ক্যান্সার উদ্দীপ্ত হইতে পারে, যেমত কোন আঘাত জন্য স্তনে ক্যান্সার টিউমার প্রকাশ পাইয়া থাকে। প্রকৃত প্রস্তাবে ক্যান্সার টিউমার প্রকাশ হইলে ইহার আরোগ্যের আশা আর কিছুমাত্র থাকে না। তবে চিকিৎসা দ্বারা বেদনার উপশম ও স্বাস্থ্যের উন্নতি করিয়া কিছু দিনের জন্য মৃত্যু নিবারণ করা সম্ভবপর।

চিকিৎসা। যদিও ক্যান্সার রোগে আরোগ্য জন্য কোন ঔষধের উপর নির্ভর করা যায় না, তত্রাচ ইহাদের দ্বারা অধিকাংশ রোগীর ক্লেশ দূর করিয়া কিছু কালের জন্য মৃত্যু নিবারিত হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন যে, তাঁহারা হোমিওপেথিক চিকিৎসা দ্বারা ক্যান্সার এককালে আরোগ্য করিয়াছেন।

আর্সেনিকম। বেদনা নিবারণ এবং রোগীর স্বাস্থ্যসংবর্দ্ধন জন্য যে এই ঔষধ বিশেষ ক্ষমতাশালী তাহা আমরা বার বার লক্ষ্য করিয়াছি। কিছু কাল হইল আমাদিগের একটী রোগী এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ ফললাভ করিয়াছেন। তিনি পীড়ার প্রারম্ভ হইতে জ্বলন ও বিঁধন জন্য ক্লেশ পাইতেছিলেন, আর্সেনিক ৩০শ দেওয়াতে বেদনার আরও আধিক্য হয়, কিন্তু এক মাত্রা ৫০০শ ডাইলিউসন দেওয়াতে তাঁহার বেদনা ও জ্বর এককালে আরোগ্য হইয়াছিল। শেষে তাঁহার স্বাস্থ্য সম্পূর্ণরূপে সংবর্দ্ধিত

হইয়াছিল। ডাং বডক্ বলেন, তিনি এই ঔষধ নানা ডাইলিউসনে ব্যবহার করিয়া ক্যান্সাব টিউমাব বিলুপ্ত হইতে দেখিয়াছেন।

হাইড্রাষ্টিস ক্যানেডেন্সিস্। অনেকে এই ঔষধের বিশেষ প্রশংসা কবিয়াছেন, কিন্তু আমবা কোন বোগীতেই ব্যবহাব কবিয়া বিশেষ কোন ফললাভ করিতে পাবি নাই। জবায়ু এবং গ্রন্থি এই পীড়ায় জড়ীভূত হইলে, হাইড্রাষ্টীস্ ব্যবহার্য্য। ইহা সেবন ও বাহ্যপ্রলেপ উভয় প্রকারেই ব্যবহৃত হয়।

কোনায়ম। প্রধানতঃ স্তনেব ক্যান্সাবে ব্যবহার্য্য।

কার্ব্বো এনিমেলিস্। ক্যান্সাব হইলে যে বস নির্গত হয়, তাহা স্বল্প কবিবাব জন্য বিশেষ উপযোগী।

থুজা। সবল প্রকাবেব ক্যান্সাবে ব্যবহার্য্য। যথাঃ—এপিথিলিএল ক্যান্সাব।

একোনাইট। ডাং বডক্ বলেন যে, তিনি ইহা ব্যবহাবে কোন কোন বোগীব বিশেষ উপকাব হইতে দেখিযাছিলেন। অহিফেণ, মর্ফিয়া প্রভৃতি ত্বকেব নিম্নে ইঞ্জেক্শন কবিযা কোন ফললাভ হয নাই, কিন্তু একোনাইট ব্যবহাবে তাহাব সমস্ত বেদনা নিবাবণ হইযা নিদ্রা আনীত হয়। প্রথমে আদত টিংচাব অর্দ্ধ ফোটা মাত্রায় দেওযা হয়, এবং ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি কবিয়া ২ ফোটা দেওযা হইযাছিল।

অবম্। অস্থিব ক্যানসাব জন্য ব্যবহার্য্য।

নিম্নলিখিত ঔষধ কযেকটীও ক্যান্সাবেব লক্ষণবিশেষে ব্যবহার্য্য। যথা,—ফস্ফবস্, বেল্, সল, ক্রিও, সিপিয়া, সিকেলী, আইওডিয়ম্, কার্ব্বলিক-এসিড, প্ল্যাটিনা, এবং ক্যাল্কেবিষা।

অস্ত্রোপচার। ছুবিকা দ্বাবা ক্যান্সাব নির্ম্মূল কবা কখন কখন আবশ্যক ; তবে কোন্ সময়ে এবং কোন্ বোগীব পক্ষে ইহা আবশ্যক, তাহা রোগের অবস্থা এবং স্বভাব অনুসাবে নির্দ্ধারিত করিতে হইবে। ক্যান্সার টিউমার কর্ত্তন দ্বারা দূব কবিলে রোগী অপেক্ষাকৃত অধিক দিবস বাঁচিতে পারে ; কিন্তু অস্ত্রোপচার দ্বাবা ইহাব প্রত্যাবর্ত্তন নিবারণ কবা যায় না। *

ক্যান্সার টিউমার ক্ষতবিশিষ্ট হইলে ইহা হইতে অতি দুর্গন্ধ ক্লেদ নির্গত

হয়। কার্ব্বলিক এসিড লোশন ও কণ্ডিজ্ সলিউশন বাহ্যলেপন এবং কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্ সেবনে তাহা নিবারিত হয়।

২১। লিউপাস।

LUPUS

নির্ব্বাচন। এই রোগ ত্বকের, বিশেষতঃ নাসিকা বা মুখমণ্ডলের, এক প্রকার টিউবার্কিউলার প্রদাহ, ইহা ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া বিনাশকারী ক্ষতকার্য্য আনয়ন করে, প্রধানতঃ ইহা ষ্ট্রুমস ধাতুবিশিষ্ট স্ত্রীদিগেরই হইয়া থাকে। রেযার বলেন, ইহা স্ত্রী ও পুরুষ উভয়েরই সমভাবে হইতে পারে। এই পীড়া প্রধানতঃ সমাজস্থ নিম্ন শ্রেণীর লোকদিগকে আক্রমণ করে, এবং দশ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে এবং চল্লিশ বৎবের পরে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না।

উপরি-উক্ত নির্ব্বাচন লিউপাস-নন একসেডেন্স সংক্রান্ত, অন্য এক প্রকারের নাম লিউপাস-এক্সেডেনস্।

লক্ষণ। লিউপাস সাধারণতঃ চক্চকে, কোমল, সীমাবদ্ধ ত্বকের স্ফীততা আকারে আরম্ভ হয়, সচরাচর নাসিকার এক পার্শ্বের পক্ষতে আবদ্ধ। ইহা কখন কচ্ছুদ্বারা আবৃত চর্ম্মক্ষতের আকারেও আরম্ভ হয়, এই কচ্ছুর নিম্নে ইহা ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে। এই কচ্ছু উঠিয়া গেলে, ক্ষত হইতে যে আটাল ক্লেদ নির্গত হয়, তাহা শুকাইয়া পুনরায় একটী বৃহদাকারের কচ্ছু প্রস্তুত হয়। এই ক্ষত সর্ব্বদাই এক দিকে বাড়িয়া যায়, এবং অন্য দিকে শুকাইতে থাকে, ইহা কয়েক বৎসরাবধি অবস্থিতি করিতে পারে, এবং সমস্ত মুখমণ্ডলে পরিভ্রমণ করে। প্রায়ই এই ক্ষত দ্বারা নাসাপুট ও অক্ষিপুট বিনষ্ট হয়; তবে কোন কোন স্থানে প্রকৃত ত্বকের সমস্ত পুরু ভাগ ইহা দ্বারা ভেদিত হয় না। ইহার সিকেট্রিক্স্ অসম, চাকচিক্যবিশিষ্ট, ও অতিশয় শুভ্র হইয়া থাকে; ইহা দ্বারা মুখমণ্ডল বিকৃতাবস্থাপন্ন হয় এবং অক্ষিপুট বাহিরের দিকে উল্টিয়া পড়ে; কোন কোন স্থানে ইহা কোমল অনুভূত হয়। ইহার কারণ এবং নিদান বিষয়ে কিছুই স্থির নাই।

চিকিৎসা। আর্সেনিকম্ ইহার সর্ব্বপ্রধান ঔষধ; এবং অধ্যবসায় সহকারে ব্যবহার করিয়া (ডাইলিউশন পরিবর্ত্তন করিয়া) নিতান্ত কঠিন রোগও আরোগ্য হইয়াছে। আরোগ্য না হইলে অন্ততঃ বিশেষ উপকারও হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটীও আবশ্যক হইতে পারে।

আইওডিয়ম্, কেলি হাইড্রায়ডিকম্, হাইড্রাস্টিস, এবং সল্ফর। এই সমস্ত ঔষধেরই সেবন ভিন্ন বাহ্য প্রলেপনও আবশ্যক।

২২। স্ক্রফুলা বা গণ্ডমালা।

SCROFULA

নির্ব্বাচন। স্ক্রফুলার প্রকৃত নির্ব্বাচন নিতান্ত কঠিন, অসম্পূর্ণ নির্ব্বাচন জনসমাজে অর্পণ করিবার কোন বিশেষ আবশ্যক নাই। এই পীড়ার বিষয়ে আমরা এইমাত্র বলিতে পারি যে, ইহা সমুদ্বর্দ্ধনের প্রথম অবস্থাতেই জন্মে, ইহার বর্ত্তমান কতকগুলি বিশেষ স্বভাবের বিকৃত অবস্থা দ্বারা জানিতে পারা যায়, বিশেষতঃ গ্রন্থি, ত্বক ও অস্থি সমূহে। স্ক্রফুলার সহিত টিউবার্কিউলোসিস্ থাকিতে পারে এবং ইহা পৃথক্‌রূপেও হইয়া থাকে। স্ক্রফুলা এবং টিউবার্কিউলোসিস্ পৃথক্ পৃথক্ পীড়া কি না, সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। আপাততঃ অনেকে বিবেচনা করেন যে, শোণিতের যে পীড়িতাবস্থা টিউবার্কেল সঞ্চিত হয় এবং যে পীড়িতাবস্থা-বশতঃ স্ক্রফুলস্ পীড়ার বিশেষ স্বভাব উৎপন্ন হয়, তাহারা একই।

টিউবার্কিউলোসিস্-বিহীন স্ক্রফুলা। স্ক্রফুলা অনেকে পিতা মাতা হইতে প্রাপ্ত হয়। পিতা মাতার এই পীড়া থাকিলেই যে সন্তানের হইবে, তাহার কোন কারণ নাই, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই যে হইয়া থাকে তাহাতেও কোন সংশয় নাই। পিতা মাতার অন্য কোন পুরাতন পীড়া থাকিলেও সন্তানের স্ক্রফুলা হইতে পারে, যথা:—টিউবার্কিউলোসিস্, সেকেণ্ডারি উপদংশ, ধাতুগত ম্যালেরিয়াজাত পীড়া, পারদ-ক্যাকেক্শিয়া, বিশেষতঃ প্রসূতির গর্ভাবস্থায় এই সমস্ত পীড়া বর্ত্তমান থাকা। যাহার সহিত নিকট সম্বন্ধ আছে এমত লোকের সহিত বিবাহ হইলে, বিশেষতঃ

এই প্রথা বংশাবলীক্রমে চলিযা আসিলে, যে সন্তানসন্ততিগণ স্ক্রফুলস্ হয়, তাহা অনেকেই বিদিত আছেন।

আবশ্যকমত শরীরের পুষ্টি সাধন হয় এমত পরিমাণে আহার না হইলে, এবং খাদ্য দ্রব্য মন্দগুণবিশিষ্ট হইলে, এই পীড়া আনীত হয়। আলু, রুটী প্রভৃতি (Farinaceous) ভোজ্যদ্রব্য দ্বারা বালকদিগকে প্রতিপালন করিলে, বিশেষতঃ দুগ্ধের ভাগ অল্প হইলে, নিশ্চয়ই এই পীড়া আনীত হয়। মাতা উত্তম স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইলেও, সর্ব্বদা বা অধিক কাল যাবৎ স্তনপান করাইলে শিশুদিগের স্ক্রফুলা হওয়ার সম্ভব। এতদ্ভিন্ন পরিষ্কার এবং আবশ্যকমত বায়ুর অভাব, শোঁতা স্থানে বাস, পরিমিত পরিশ্রম না করা, এবং ত্বকের কার্য্যের প্রতি অমনোযোগ, এই পীড়ার অন্য কয়েকটী কারণ।

আমাদিগের বিবেচনায় অযোগ্য আহার এই পীড়ার সর্ব্বাপেক্ষা বলবৎ কারণ। সন্তানসন্ততির প্রতিপালন বিষয়ে আমাদিগের মধ্যে এত কুসংস্কার প্রচলিত, যে তাহা রহিত করিয়া কোন প্রকার নূতন নিয়মের প্রবর্ত্তনা করা যার পর নাই কঠিন। ডাং বডক্ বলেন যে, যাহারা অতিরিক্ত তামাকু সেবন করে, তাহাদের সন্তানগণের সাধারণতঃ স্ক্রফুলা হয়।

স্ক্রফুলা সর্ব্বদাই বাল্যকালে প্রকাশ হয়। যাহারা দ্বিতীয় বৎসরে থস্থসে ও নিতান্ত বৃহৎ দেখায়, তাহারা প্রায়ই পরে স্ক্রফুলা দ্বারা আক্রান্ত হয়, কিন্তু যাহাদের পেশী দৃঢ় এবং আকার সূক্ষ্ম তাহারা এই পীড়া কর্ত্তৃক কদাচ আক্রান্ত হইয়া থাকে। দ্বিতীয় দন্তোদ্গমকালে, বিশেষতঃ যৌবনাবস্থার পরে, এই পীড়া অতি বিরল।

লক্ষণ ও ভোগ। স্ক্রফুলার সম্পূর্ণ আদর্শ দেওয়া যার পর নাই কঠিন। যেহেতু ইহা নানা স্থানে এবং নানা আকারে প্রকাশিত হয়, সুতরাং এস্থলে ইহার সাধারণ বর্ণনা দিয়াই ক্ষান্ত হইতে হইল। ইহা প্রধানতঃ নিম্নলিখিত স্থানসমূহে দেখিতে পাওয়া যায়।

লসীকাগ্রন্থিমণ্ডলী। এই সমস্ত গ্রন্থির হয় অঙ্গবিবৃদ্ধি নতুবা এগ্‌জুডেশন হইয়া পূযোৎপাদন হয়; এই কার্য্যে চতুষ্পার্শ্বস্থ কৌষিক ঝিল্লীও অল্প বা অধিক পরিমাণে জড়ীভূত হয়। অঙ্গবিবৃদ্ধি হইলে গ্রন্থিসমূহের

স্ফীততা অনেককাল যাবৎ অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় থাকে, পরে ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া অল্পমাত্র অবশিষ্ট থাকিয়া বিলুপ্ত হইয়া যায় (প্রায় সাধারণতঃ যৌবন-কাল উপস্থিত হইলে)। প্রদাহসম্বন্ধীয় যে এগ্‌জুডেশন, তাহা কদাচ একিউট্‌ আকারে সঞ্চিত হয়, সচরাচর এই গ্রন্থিসমূহ ধীরে ধীরে এবং বেদনা না হইয়া ফুলিতে থাকে, কখন কখন এই স্ফীততা এক অবস্থায় অনেক দিবস পর্য্যন্ত থাকে, পরে ক্রমশঃ একস্থান আরক্তিম ও তলতলে হইয়া ফাটিয়া যায়। কখন কখন পূর্ব্বাবধি অসুস্থ ধাতুতে এইরূপ ঘটিলে, পূযনির্গমনের পূর্ব্বে এগ্‌জুডেশন সম্পূর্ণরূপে পচিয়া যায়। কখন কখন অতি শীঘ্র শীঘ্র পূয-নির্গমন হয়, এমত অবস্থায় অন্যান্য গ্রন্থিসমূহ এত সত্বরে আক্রান্ত হয় যে, রোগীর হেক্‌টিক্‌ জ্বর হইয়া বল এককালে হ্রাস হইয়া যায়। গ্রীবা এবং পশ্চাৎগ্রীবা বিভাগের গ্রন্থিসমূহ প্রথমে এবং বিস্তৃতরূপে আক্রান্ত হয়, কিন্তু এই বিকৃত কার্য্য শরীরের সর্ব্বস্থানেই পরিচালিত হইতে পারে। মেসেণ্টেরি এবং ব্রংকিয়ার গ্রন্থিসমূহ আক্রান্ত হইলে পীড়া অতি ভয়াবহ হইয়া উঠে।

শরীর স্ক্রফুলস দোষে দূষিত হইলে, তাহার লক্ষণ ত্বকেই প্রায় প্রথমে জানিতে পারা যায়। স্তনপান বন্ধ হইলে ত্বকে এগ্‌জিমা বা ইম্পেটাইগোর ন্যায় এক প্রকার কণ্ডু নির্গত হয়, ইহাদের সমভিব্যাহারে স্ক্রফুউলস্‌ স্বভাবের ক্ষতও লক্ষিত হয়। কণ্ডুসমূহ থাকিতে থাকিতে বা বিলুপ্ত হওয়ার অনতিবিলম্বে গ্রন্থিসমূহ প্রপীড়িত হইয়া থাকে।

অস্থি এবং সন্ধিসমূহে অবস্থিত হওয়া স্ক্রফুলার এক অতি বিপদজনক চিহ্ন। এই জন্য যে প্রদাহকার্য্য উপস্থিত হয়, তাহার ভোগ অতি বিলম্বে হয়। কেবল রোগীর ধাতু অতি মন্দ অবস্থাপন্ন হইলেই হেক্‌টিক্‌ জ্বর ও মৃত্যু আনীত হয়; তাহা না হইলে রোগীর সন্ধি অচল ও বিরূপ হইয়া যায়। কশেরুকাতে পীড়া অবস্থিত হইলে, হয় পৃষ্ঠবংশের বক্রভাব আনীত হয়, নতুবা রক্তসঞ্চয়িত স্ফোটক প্রকাশ হইয়া হেক্‌টিক্‌ জ্বর উৎপন্ন হয়।

স্ক্রফুলস্‌ অফ্‌থাল্‌মিয়ার বিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর মধ্যে নাসিকা এবং মুখগহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, স্ক্রফুলা জন্য সর্ব্বদাই প্রপীড়িত হয়। স্ক্রফুলা প্রপীড়িত ব্যক্তিরা সর্ব্বদাই বুদ্ধিমান্‌ হয়, এবং

দেখিতে সুগঠনসম্পন্ন। ত্বক্ পাতলা ও মসৃণ হয় বলিয়া বর্ণ বিশেষ সুদৃশ্য, চক্ষু বৃহৎ এবং উজ্জ্বল, অঙ্গুলির অগ্রভাগ ক্রমসূক্ষ্ম, কেশ কৃষ্ণবর্ণ কিন্তু কোঁকড়া নহে। লোকের সহিত তাহাদের আচার ব্যবহার ভদ্রতাপূর্ণ এবং স্বভাব গাম্ভীর্য্যবিশিষ্ট হয়।

টিউবার্কেল-সম্বলিত স্ক্রফুলা (টিউবার্কিউলোসিস্)। এই পীড়ায় সমস্ত টিশু ও যন্ত্রসমূহে টিউবার্কেল নামক এক প্রকার পদার্থ সঞ্চিত হয়, ইহাদের বর্ণ মলিন, ঈষৎ হরিদ্রাক্ত বা ধূসর, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার ন্যায় কখন কঠিন বা অপেক্ষাকৃত কোমল, ইহাদের আপনা আপনি বা নিকটস্থ টিশুর সহিত কোন দৈহিক সম্বন্ধ নাই, এবং দৈহিক পদার্থ যতদূর সমুদ্বর্দ্ধিত হয় তদপেক্ষা নিম্নপদবিভক্ত; একবার প্রস্তুত হইলে ইহাদের আর সমুদ্বর্দ্ধন হয় না, এবং হয় শুষ্ক হইয়া যায় নতুবা কোমলত্ব প্রাপ্ত হয়।

শরীরের কি প্রকার বিশেষ অবস্থাসমূহের উপরে এই সমস্ত টিউবার্কেলের নির্ম্মাণ নির্ভর করে, তাহা আমরা অবগত নহি বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কোন ধাতুস্থ কারণবশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়, অথবা প্রথমে টিউবার্কেল সঞ্চিত হইয়া পরে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ আনীত হয়, সে বিষয়ে অনেকের সন্দেহ আছে। আমাদের বিবেচনায় যেমত সার্ব্বাঙ্গিক দোষ ভিন্ন কর্কটরোগ উপস্থিত হইতে পারে না, তদ্রূপ টিউবার্কেলসঞ্চয়ও দৈহিক দোষ ভিন্ন হইতে পারে না। এই দূষিত অবস্থাকেই টিউবার্কিউলার ডায়েথিসিস্ কহে। নিম্নলিখিত অবস্থাসমূহের প্রভাবে টিউবার্কিউলোসিস্ জন্মিতে পারে;—(স্ক্রফুলার ন্যায়) ইহা আহারীয় পদার্থ পরিমাণে অল্প বা মন্দগুণবিশিষ্ট হইলে বর্দ্ধিত হইতে পারে, ও এই প্রকারে যৌবন উপস্থিত হইলে স্ক্রফুলা বিলুপ্ত হইয়া টিউবার্কিওলোসিস্ আরম্ভ হয়; কোন কোন ব্যবসায, (কসায), কসা পরিধেয় ব্যবহার বা নিষ্কর্ম্মে জীবন যাপন করিলে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রের কার্য্যক্ষমতার ব্যাঘাত হয়, এই ব্যাঘাত জন্য টিউবার্কিউলোসিস্ আনীত হইতে পারে। আমাদের বিবেচনায় পীড়ীয় বীজ শরীরে পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান থাকিলেই ইহাদের দ্বারা উত্তেজিত হইতে পারে। স্ক্রফুলার ন্যায় ইহা পিতা মাতা হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ইহা স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতির মধ্যেই সমানরূপে লক্ষিত হয়। ১৮ হইতে ৩০ বৎসরের মধ্যে ইহা প্রধানতঃ প্রকাশ হইয়া থাকে।

অযোগ্য পরিমাণে বা মন্দগুণবিশিষ্ট আহার, শোঁতা গৃহে বাস, বহির্বায়ুতে নিয়মিতরূপ পরিশ্রম না করা এই পীড়ার কারণ বলিয়া পরিগণিত।

এইজন্য নিম্নশ্রেণীস্থ লোক, কারাবাসী, যাহারা কার্য্যবশতঃ একটী ঘরে সর্ব্বদা আবদ্ধ থাকে এরূপ লোক, এবং (গ্রামবাসী অপেক্ষা) নগরবাসীদের মধ্যে ইহা অধিক সংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায়।

নিয়তস্থায়ী মানসিক ক্ষোভ (বিশেষতঃ বিষাদ) প্রভৃতি জন্যও এই পীড়া উদ্দীপ্ত হইয়া থাকে। এই জন্য টিউবার্কেলকে অনেকে অন্তরে অন্তরে অশ্রু পতন বলিয়া ব্যখ্যা করেন।

গর্ব্ভাবস্থা, প্রসব, ও স্তনপান হইতে উদ্ভূত কতকগুলি ঘটনার প্রভাবেও এই পীড়া আনীত হয়, বিশেষতঃ শীঘ্র শীঘ্র সন্তানোৎপাদন এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত শিশুকে স্তন পান করাইলে এই রোগ ঘটিয়া থাকে। যে সকল স্ত্রীলোকের টিউবার্কিউলোসিস্ আছে তাহাদের প্রথম গর্ভাবস্থায় কিছু দেখা যায় না। এক বৎসর পর্য্যন্ত বলের হ্রাস হয় না, সন্তানকে স্তনপান করাইতে পারে, কিন্তু ইহার পরে তাহারা নিস্তেজস্কতা অনুভব করিতে থাকে। দ্বিতীয় গর্ভাধানকালেও তাহারা স্পষ্টরূপ কোন ক্লেশ জানিতে পারে না, কিন্তু প্রসবান্তে আগতপ্রায় টিউবার্কিউলোসিসের লক্ষণসমূহ প্রকাশ হইতে থাকে। যতদিন সন্তান স্তনপান করে, ততদিন তাহার নানা প্রকার ক্লেশ হইতে থাকে, কিন্তু পুনর্ব্বার গর্ভ হইলেই এই সমস্ত ক্লেশের উপশম হয়। কিন্তু এ উপশম ঝটিকার প্রারম্ভিক স্থিরভাব মাত্র; প্রসবান্তেই সচরাচর এক সপ্তাহের মধ্যে প্রকৃতরূপ ক্ষয়কাশী উপস্থিত হয়। প্রায় ইহার ভোগ অল্প কাল মাত্র হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

সহসা জীবিকা-নির্ব্বাহের রীতি পরিবর্ত্তন, যাহাতে সর্ব্বদা পরিশ্রম আবশ্যক, রূপ কর্ম্ম পরিত্যাগ করিয়া অল্প পরিশ্রমের বৃত্তি অবলম্বন; উপাদেয় খাদ্যাহারীদিগের পক্ষে ক্লেশে জীবনযাপন; সহসা জল বায়ু পরিবর্ত্তন।

যে সমস্ত অবস্থা এবং ঘটনা জন্য চিরস্থায়ীরূপে নিশ্বাসকার্য্যের ব্যাঘাত হয়; কসা পরিধেয়, যাহাতে বক্ষের স্বাভাবিক প্রসারণ নিবারিত হয়, এরূপ ব্যবসায়, যাহাতে সর্ব্বদা ফুসফুস মধ্যে ধূলী প্রবেশ করিয়া থাকে।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রের পীড়াসমূহ। সর্ব্বদা ব্রংকিয়া-নলীর ক্যাটার, নিউমোনিয়া ও প্লুরেসীর আক্রমণ, এবং হাম, হুপীংকাশী, ইনফ্লুয়েঞ্জা।

যে সমস্ত পীড়া জন্য শরীরের পুষ্টি সাধন কার্য্যের শীঘ্র শীঘ্র ব্যত্যয় হয়; যথা, টাইফস্, বক্রানাশয, ওলাউঠা, ক্লোরোসিস্, বহুমূত্র, দুরারোগ্য-উপদংশ, পুরাতন কণ্ডুবিশিষ্ট পীড়া বিশেষতঃ প্রুরাইগো।

যে সমস্ত কারণ জন্য স্নায়ুমণ্ডলের দৌর্ব্বল্য আনীত হয, অধিকক্ষণ-স্থায়ী মানসিক পরিশ্রম, অত্যধিক শৃঙ্গার, হস্তমৈথুন।

পীড়ার প্রথম প্রকাশ যে যে কারণ জন্য হয তাহা আমরা নিশ্চয় বলিতে পারি না। বীজ শরীরে বর্ত্তমান থাকিলে অতি অকিঞ্চিৎকর ঘটনা হইতেও পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে।

শরীরের কতকগুলি অবস্থাতে এই পীড়া একেবারে হইতে পারে না; যথা, ফুস্ফুসের অধিক স্থান ব্যাপী এমফিজিমা, বক্ষের বিকৃতি, গুরুতর ভাবের হৃৎপিণ্ডসম্বন্ধীয় বিকৃতি, ক্যান্সার।

টিউবার্কেলের স্বভাব ও উৎপত্তি। টিউবার্কেল এক প্রকার ধূসর বা ঈষৎপীতবর্ণ উৎসৃষ্ট পদার্থ বা এগ্জুডেশন মাত্র। ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে সকলে একমতাবলম্বী নহেন। শরীরের সর্ব্বস্থানে, বিশেষতঃ মাংস-পেশীর মধ্যবর্ত্তী স্থানে, এক প্রকার পদার্থ আছে; ইহার নাম কনেক্টিভ টিশু বা সংযোজন ঝিল্লী. ইহা এক প্রকার কর্পস্কেল বা কোষ দ্বারা নির্ম্মিত। ভির্কো বলেন যে, এই সমস্ত কোষ হইতে টিউবার্কেল জন্মে, এবং পরে ঐ স্থানে ঈষৎ প্রদাহ হইয়া এগ্জুডেশন হয, এবং এই এগ্জুডেশনে কোষ নির্ম্মিত হইয়া ক্রমে উহার পরিবর্ত্তন হয়। বেনেট বলেন যে, ইহা রক্ত হইতে এক প্রকার উৎসৃষ্ট পদার্থ বা এগ্জুডেশন মাত্র, অর্থাৎ এই এলবুমেনবৎ পদার্থ রক্ত হইতে সঞ্চিত হইয়া ক্রমে নিউক্লিয়সে পরিণত হয়, কিন্তু কখনই প্রকৃত কোষ হয় না। যে কোন প্রকারেই হউক, টিউ-

বার্কেল জন্মিলে ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার বটিকার ন্যায় দেখায় এবং স্থান ও চতুষ্পার্শ্বস্থ গঠনের অবস্থাবিশেষে ইহার স্বভাবের পরিবর্ত্তন হয়।

টিউবার্কেল সচরাচর দুই প্রকার বলিয়া বর্ণিত হয়, গ্রে বা ধূসরবর্ণ টিউবার্কেল, এবং ইওলো বা পীতবর্ণ টিউবার্কেল।

ধূসরবর্ণ টিউবার্কেল। ইহা অল্প কোমল, অর্দ্ধ স্বচ্ছ, এবং মুক্তার ন্যায় উজ্জ্বল। এই প্রকার টিউবার্কেলকেই মিলিয়ারি বা দানাদার কহে।

পীতবর্ণ টিউবার্কেল। ইহা দৃঢ় এবং অস্বচ্ছ, এবং ইহা এক স্থানে অধিক সংখ্যায় উদ্ভূত হয়।

এক্ষণে প্রায় সকলেরই বিশ্বাস যে, ধূসরবর্ণের টিউবার্কেল মেদের অপকৃষ্টতা বশতঃই পীতবর্ণ টিউবার্কেলে পরিণত হয়।

টিউবার্কেল ক্রমে কোমল বা চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে, এইরূপ পরিবর্ত্তন রোগীর পক্ষে শুভকর বলিয়া গণ্য।

কোমলতা বা সফ্‌নিং। টিউবার্কেল কোমল হইলে উহার রস পূযের ন্যায় হইয়া উহাতে নানাবিধ দানার ন্যায় পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যস্থল দ্রব হইতে আরম্ভ হইলে বোধ হয়, যেন উহার চতুষ্পার্শ্বে কন্‌জেশ্চন এবং প্রদাহ জন্য এগ্‌জুডেশন হইতেছে, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। ক্রমে উহা কোমল এবং দ্রব হইয়া এক একটী গহ্বরমধ্যে সঞ্চিত হয়, এবং উহার ব্রংকাইনের সহিত সংযোগ থাকিলে কাশিতে কাশিতে উহা ফুস্‌ফুস হইতে বহির্গত হইতে পারে। এইরূপে টিউবার্কেল বহির্গত হইলে ক্রমে ঐ গহ্বরের আভ্যন্তরিক প্রাচীর ঈষৎ প্রদাহিত হইয়া এক প্রকার ফাইব্রাস টিশু দ্বারা আবৃত হয়।

কখন কখন ঐ দ্রবীভূত টিউবার্কেল ফুস্‌ফুস্ হইতে বাহির হয় না, এবং উহা ক্রমে মেদের ন্যায় বা চূণের ন্যায় পদার্থে পরিণত হইয়া খড়ির মত দৃঢ় ও কঠিন হয়। ইহাকেই চূর্ণাবস্থা-প্রাপ্তি বা ক্যালসিফিকেশন কহে।

টিউবার্কেল প্রকাশ হইবার পূর্ব্ব লক্ষণ। যদিও এই পীড়ার প্রকৃত নিদান এ পর্য্যন্ত নিশ্চিত হয় নাই, কিন্তু ইহা যে দৈহিক কারণোদ্ভূত, এবং টিউবার্কেল যে ইহার স্থানিক লক্ষণ, তাহাতে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। ইহাকে দৈহিক পীড়ামধ্যে গণ্য করিয়া ডাং টড, বেনেট্ প্রভৃতি ইহার পূর্ব্ব

লক্ষণ সকল উত্তমরূপে বর্ণন করিয়াছেন। ডাং হাচিন্‌শন অন্যান্য সমস্ত লক্ষণের মধ্যে মন্দাগ্নি এবং অজীর্ণতা এই দুইটী বিশেষ করিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। অনেক বিবেচনা করিয়া তিনি নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় প্রকটিত করিয়াছেন। (১) ক্ষয়কাশ-পীড়িত ব্যক্তিদিগের অজীর্ণতা একটী সাধারণ উপসর্গ। ৬৫ জনের মধ্যে ৯ জনের অধিক, ২২ জনের মধ্যবিধ, ২১ জনের অল্প-পরিমাণ ছিল, কেবল ৪ জনের উহা দেখিতে পাওয়া যায় নাই। (২) এইরূপ অজীর্ণতাতে তৈলাক্ত বা মেদযুক্ত দ্রব্যের প্রতি একেবারেই স্পৃহা থাকে না, এবং অনিচ্ছা পূর্ব্বক ঐ সমস্ত দ্রব্য আহার করিলে পিত্তবৃদ্ধি, বুকজ্বালা, আধ্মান, অম্লোদ্গিরণ ইত্যাদি লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে শর্করা এবং এল্‌কহল ঘটিত দ্রব্যাদিও সহ্য হয় না। যে মাংসে চর্ব্বি আছে এমত মাংসে শ্রদ্ধা থাকে না, কিন্তু ঘৃত বা মাখন অনেক দিন পর্য্যন্ত সহ্য হইতে পারে। নূতন নূতন তৈলাক্ত পদার্থ রক্তের সহিত মিশ্রিত না হওয়াতে রোগীর শরীরস্থ মেদই জীর্ণ হইয়া যায়, সুতরাং শরীর কৃশ হইয়া পড়ে। ক্রমে মাংসপেশী ও এরিওলার টিশু শুষ্ক হইয়া রোগী অস্থি-চর্ম্মসার হয়। মেদ আচূষিত, শরীর শীর্ণ, পিত্ত বৃদ্ধি, শিরঃপীড়া, অম্লোদ্গিরণ ইত্যাদি পূর্ব্বাবস্থার প্রধান লক্ষণ বলিতে হইবে। (৩) টিউবার্কেল জন্মিবার পরে এবং জন্মিবার পূর্ব্বে মন্দাগ্নি ও অজীর্ণতার লক্ষণ একরূপ। প্রথমে আস্বাদনের স্বল্পতা ও পরে তৈলাক্তপদার্থ আহারে অনিচ্ছা হয়। (৪) কখন কখন সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় থাকিয়াও কোন কোন ব্যক্তির এই প্রকার তৈলাক্ত দ্রব্যের প্রতি অনিচ্ছা হইয়া থাকে, এবং কোন্ পরিবারমধ্যে যদি কাহারও এইরূপ স্বভাব থাকে, তাহা হইলে তাহারই ক্ষয়কাশ হইবার সম্ভাবনা অধিক।

চিকিৎসা। স্ক্রফুলা এবং টিউবার্কিউলোসিসের চিকিৎসা, অন্যান্য পীড়ার ন্যায় ব্যক্তিবিশেষে উপযোগী করিয়া করিতে হইবে। রোগীর কি প্রকার বংশে জন্ম, বাল্যকালের ঘটনাবলী, শিক্ষাপ্রণালী এবং সাধারণ আচার ব্যবহার, ভূমি এবং জলবায়ুর প্রভাব, কি কি পীড়া পূর্ব্বে হইয়াছে, শরীরের অবস্থাবিশেষে, সাধারণতঃ এবং যন্ত্রবিশেষে কি কি পীড়া হইতে পারে ইত্যাদি বিষয়সমূহ, চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে বিবেচনা করা

উচিত। সুতরাং এ স্থলে প্রকৃত চিকিৎসকের যে জ্ঞান এবং বহুদর্শিতা আবশ্যক, তাহা উল্লেখ করা বাহুল্যমাত্র। এই চিকিৎসা সাধারণতঃ অনেক দিন ধরিয়া করিতে হয়, এমন কি কখন কখন দুই তিন বৎসর পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। নিম্নলিখিত ঔষধসমূহ সাধারণতঃ স্ক্রফুলা ও টিউবার্কিউলোসিসে আবশ্যক।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্বনিকম্। যে সকল ধাতুতে আহারীয় পদার্থ, পরিপাক এবং শরীরে সম্মিলিত (assimilation) হইয়া উত্তম শোণিত এবং সুস্থ টিশু না হয়, তাহাতে বিশেষ উপযোগী। যথাপরিমিত আহার করিলেও শরীর ক্ষয়প্রাপ্ত, বা মোটা, কোমল এবং মলিন দেখায়। যাহাদের উদর বৃহৎ এবং কঠিন, (যেমন টিউবার্কিউলোসিস্‌প্রবণধাতুবিশিষ্ট বালকে লক্ষিত হয়) তাহাদের পক্ষেই ইহা নির্দ্দিষ্ট। ইহার অন্যান্য লক্ষণ ঃ— অস্থিসমূহের দৃঢ়তার অভাব, ধীরে ধীরে বা ক্লেশসাধ্য দন্তোদগম, স্ক্রফুলস্ স্ফীততা, আর্দ্রতা এবং শীতলতাতে স্পর্শানুভাবকতা, এবং স্ত্রীলোকদিগের অকালে এবং প্রচুর রজঃস্রাব।

সল্ফর। অসুস্থ ত্বক্, বালকদিগের স্ক্রফুলস্ অপথাল্মিয়া, কর্ণ হইতে পূয নির্গমন বা কর্ণের পশ্চাতে আর্দ্র কণ্ডু, বগলের গ্রন্থি, টন্‌সিল, নাসিকা, বা উদ্ধ-ওষ্ঠের স্ফীততা, ঊরুসন্ধি, হাটু বা অন্যান্য সন্ধির স্ফীততা, দূষিত পুষ্টিসাধন, উদরে শূলবৎ বেদনা, শ্লেষ্মানির্গমন, ইত্যাদি।

ফস্ফরস্। ফুস্ফুস্ সহজে এবং বার বার প্রপীড়িত হওয়া, সঙ্গে সঙ্গে অল্পক্ষণস্থায়ী শুষ্ককাশি, বক্ষের বেদনা এবং টাটানি, হাঁপানি, উদরাময় বা ঘর্ম্ম-নির্গমনের ভাব, দেহের সাধারণ ক্ষীণতা।

আর্সেনিকম্। স্ক্রফুলার এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, স্পষ্টরূপ দৌর্ব্বল্য, বার বার এবং বল-হ্রাসকারী উদরাময়, মলিনবর্ণ এবং শীর্ণতা।

অনেকের পক্ষে মার্কিউরিয়স্-আইওডেটস এবং সাইলীশিয়া উপরি-উক্ত ঔষধের সমভিব্যাহারে আবশ্যক হয়।

ফেরম-আইওডিডম্। স্ক্রফুলা এবং টিউবার্কিউলোসিস জন্য আহারের পুষ্টিকরভাগ শরীরে সম্মিলিত না হওয়াতে যে রক্তস্বল্পতা, এবং ক্ষয়প্রাপ্ত এবং ক্যাকেক্টিক্ অবস্থা উৎপন্ন হয়, তাহাতে বিশেষ আবশ্যক।

অরম্। অস্থি-পীড়ায় এবং অধিক পারদ ব্যবহার হইলে আবশ্যক। ফেরম্ এবং চায়নার উপযোগিতাও এমত অবস্থায় বিবেচনা করা উচিত।

সাইলীশিয়া। কঠিন পার্শ্ববিশিষ্ট স্ক্রফুলস্ ক্ষত, নালী-ক্ষত, কর্ণ হইতে পূঁয নির্গমন, অস্থির স্ক্রফুলা বিশিষ্ট পীড়া। ইহাকে ক্যাল্কেরিয়ার পরে ব্যবহার করা যাইতে পারে, বিশেষতঃ অস্থির পীড়ায়।

বেলেডোনা। যখন চক্ষু, কর্ণ, কণ্ঠ প্রভৃতি স্পর্শানুভাবক যন্ত্রসমূহ প্রপীড়িত হয়, সঙ্গে সঙ্গে চক্ষুর উত্তাপ, আরক্তিমতা এবং বেদনা, এবং অতিশয় দীপদ্বেষ, স্নায়বিক বেদনা, কণ্ঠক্ষত, তজ্জন্য গলাধঃকরণ ক্লেশে সম্পন্ন হয়, প্যারোটিড্ ও অন্যান্য গ্রন্থির বেদনাজনক স্ফীততা।

মার্কিউরিয়স। গ্রন্থিসম্বন্ধীয় প্রদাহ, সঙ্গে সঙ্গে অতিশয় স্ফীততা, আরক্তিমতা এবং রাত্রিকালে শয়নাবস্থায় বেদনার বৃদ্ধি, বিশেষতঃ, গ্রীবাদেশের গ্রন্থিসমূহ স্ফীত এবং বেদনাবিশিষ্ট হয় এবং চক্ষুর স্ক্রফুলস্ পীড়া বর্তমান থাকে, প্রচুর লালাপতন, মন্দ আস্বাদন, এবং বার বার এবং দেখিতে অস্বাস্থ্যবৎ বিবেচন।

সিপীয়া। যে সমস্ত স্ত্রীদিগের অনিয়মিত রজঃস্রাব, ক্ষতকারী শ্বেতপ্রদর, জরায়ুর কাঠিন্য, অপবিষ্কৃত ত্বক্, ইত্যাদি।

আইওডিন। গ্রন্থিসমূহের বৃদ্ধি, জানুর স্ক্রফুলস প্রদাহ, কর্কশ, শুষ্ক ত্বক্, উদর বেদনাপ্রবণ এবং মেসেন্টেরির গ্রন্থিসমূহ বর্দ্ধিত, শীর্ণ-চেহারা, সঙ্গে সঙ্গে হেকটিক জ্বর। অন্ত্রের পূর্ব্ব লক্ষণ স্বরূপ, এক প্রকার পুরাতন উদরাময়ের এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয়। নিম্নলিখিত ঔষধ-সমূহও লক্ষণবিশেষে আবশ্যক হয়,—ফাইটোল্যাক্কা, কেলী-আইওডিড্, ব্যারাইটা কার্ব্ব, হেপার, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ইত্যাদি।

উপরি-উক্ত ঔষধ কয়েকটি টিউবার্কিউলোসিস ও স্ক্রফুলার সাধারণ ঔষধ, প্রত্যহ এক মাত্রা বা দুই মাত্রা লক্ষণবিশেষে প্রয়োগ করিলে ক্যাকেক্-সিয়াতে বিশেষ ফল লাভ হয়। এই চিকিৎসায় একটী ঔষধ অনেক দিবস পর্য্যন্ত ব্যবহার করা উচিত, সুতরাং মধ্যে মধ্যে বন্ধ করিয়া এক আধ মাত্রা কোন মধ্যবর্ত্তী ঔষধ (যথা সল্ফির) দেওয়া আবশ্যক।

এই পীড়ার পূর্ব্বে যে অজীর্ণতা জন্মে, তাহার চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হইতে পারিলে অনায়াসে ক্যাকেক্সিয়া নিবারণ করা যায়। সতর্কতার সহিত কার্য্য করিলে এই চিকিৎসায় সাফল্যলাভও অসম্ভব নহে। ক্যাকেক্সিয়া স্পষ্ট প্রকাশ হইলেও অজীর্ণতা বর্ত্তমান থাকে, এই অজীর্ণতা দূর করিতে না পারিলে ক্যাকেক্সিয়ার চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হইবার কিছুমাত্র সম্ভাবনা থাকে না। নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ অজীর্ণতা নিবারণ জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

নক্স-ভমিকা। অজীর্ণতা, আনুষঙ্গিক পেটফাঁপা, বুকজ্বালা, অম্ল উদ্গার, কোষ্ঠ বদ্ধ বা অন্ত্রের অনিয়মিত কার্য্য জন্য নির্দ্দিষ্ট। যাহাদের বর্ণ ঘোর, ত্বক মেটে, স্বভাব অলস, কিম্বা যাহারা মানসিক ক্লান্তি বা উদ্বেগ জন্য ক্লেশ পায়, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী।

পলসেটিলা। অজীর্ণতার যে অবস্থাতে তৈলাক্ত দ্রব্যে স্পৃহা থাকে না, বা আহার করিলেও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বিকৃতি আনীত হয়, তাহাতে উপযোগী। যাহারা শ্বেতকায় তাহাদের পক্ষে, এবং পরিপাক সম্বন্ধীয় বিশৃঙ্খলা জন্য কোষ্ঠবদ্ধ না হইয়া উদরাময় হইলে, ইহা নির্দ্দিষ্ট; এতদ্ভিন্ন ইহার অন্যান্য লক্ষণ নক্সভমিকার ন্যায়।

ক্যাল্কেরিয়া। পূর্ব্বে যে সমস্ত নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে তদ্ভিন্ন দুরারোগ্য অম্লস্বাদবিশিষ্ট উদ্গারে, বিশেষতঃ নক্স ও পলস্ দ্বারা উপশম না হইলে, এবং যখন দৌর্ব্বল্যকারী উদরাময় বর্ত্তমান থাকে, তখন ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

মার্কিউরিয়স্। যকৃতের দূষিত কার্য্য লক্ষণ যথা, ঈষৎ হরিদ্রাক্ত ত্বক এবং কনজঙ্কটাইভা, মানসিক ক্ষোভ, আহারে অনিচ্ছা ইত্যাদি থাকিলে নির্দ্দিষ্ট।

লক্ষণবিশেষে কেলী-বাইক্রোম, ব্রাই, এণ্টি-ক্রুড, বা কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস্ আবশ্যক হয়।

আনুষঙ্গিক উপায়। স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মসমূহ দৃঢ়সংকল্প হইয়া রক্ষা না করিলে এই পীড়ায় কোন ঔষধই কার্য্যকর হয় না, সুতরাং ইহাদিগের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত।

আহার। স্ক্রফুলা-আক্রান্ত রোগীদিগকে পুষ্টিকর অথচ লঘু এবং সহজে পরিপাক হয় এমত আহার দেওয়া উচিত। আমিষ পদার্থের মধ্যে মটন (ভেড়ার মাংস), মৃগ-মাংস এবং আপত্তি না থাকিলে বিফ এবং পক্ষি-মাংস সর্ব্বোৎকৃষ্ট। রোগীর পক্ষে ডিম্ব, দুগ্ধ, এবং সঙ্গে সঙ্গে রুটী, গোল আলু, অন্ন প্রভৃতি অন্যান্য farinaceous পদার্থও বিশেষ আবশ্যকীয়।

কডলিভার অইল। ইহা যে এই পীড়ায় বিশেষ কার্য্যকর তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। যখন পরিপাক-শক্তির হ্রাস দেখা যায়, এবং আহারীয় পদার্থ বমন, ও বার বার তরল বিরেচন হয়, তখন ইহা নিশ্চয়ই কার্য্যকর, অধিকন্তু পুষ্টি-কার্য্যের হ্রাস হওয়ার জন্য শরীর জীর্ণ হইলেও ইহা আবশ্যক। কিন্তু ক্ষুধা উত্তম ও পরিপাক কার্য্য নিয়মমত হইলে, এবং রোগীর মেদ সঞ্চিত হইবার ভাব থাকিলে, ইহা বিশেষ অনিষ্টকারী। এই তৈলে অল্প পরিমাণে আইওডিন বর্ত্তমান আছে, সুতরাং ইহার আরোগ্য-কার্য্য যে এই পদার্থ জন্য হয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই। এত অল্প মাত্রায় যে কোন কার্য্য হইতে পারে তাহা এলোপাথদের বুদ্ধির অগম্য বলিয়া তাঁহারা এই তৈলকেই আরোগ্যকারক বলিয়া বিশ্বাস করেন। কিন্তু তাঁহাদের এ মত সত্য হইলে নারিকেল প্রভৃতি অন্যান্য তৈল ব্যবহার করিয়া নৈরাশ হইতে হইত না। মাত্রা বিষয়ে আমাদের বিবেচনায় প্রাতঃকালে এক কাঁচ্চা দিলেই যথেষ্ট।

পরিশ্রম। বহির্বায়ুতে অল্প পরিশ্রম বিশেষ আবশ্যকীয়, এবং এই ব্যবস্থা কষ্টকর বিবেচনা না করিয়া যাহাতে এই সময়ে মন প্রফুল্ল হয় এমত যত্ন করা উচিত। সহ্য হইলে, পর্ব্বত বা সমুদ্র বায়ু রোগীর পক্ষে বিলক্ষণ ফলপ্রদ। রোগীর ঘরে পরিষ্কার বায়ুর চলাচল আবশ্যক। পরিষ্কার এবং লবণাক্ত জলে স্নান বিশেষ কার্য্যকর, যেহেতু ইহাতে ত্বক্ পরিষ্কৃত ও ইহার কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইয়া সমস্ত শরীরে বল (tone) সাধন হয়। ঋতুর সহিত সামঞ্জস্য করিয়া পরিধেয় মনোনীত করিতে হইবে। ইহা গরম হওয়া আবশ্যক, কিন্তু ক্লেশকর নহে। রোগীর হস্ত পদাদি অতি সাবধানে গরম রাখা উচিত। কেবল দিবসে ফ্ল্যানেল ব্যবহার করা বিধেয়; শীত ঋতুতে ইহা দ্বারা শরীর গরম থাকে, এবং গ্রীষ্মকালে সহসা সন্তাপের পরিবর্ত্তন

হইলে ইহার জন্য কোন অনিষ্ট হইতে পারে না। তুলার বস্ত্র সর্ব্বদা পরিবর্ত্তন করা উচিত।

নিবারণ। এই পীড়ার নিবারণ কেবল যে ঔষধ এবং স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় নিয়ম প্রতিপালনে সাধিত হয় এমত নহে, প্রধানতঃ পিতা মাতার স্বাস্থ্য এবং রীতি নীতি সংবর্দ্ধন আবশ্যক।

২৩। টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিজ্ বা একিউট হাইড্রোকেফেলস।

Tubercular Meningitis or Acute Hydrocephelus

এই পীড়া স্ক্রফুলস বালকদিগের পক্ষে প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে। সকল বয়সের লোকেই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। মস্তিষ্কের ঝিল্লীর মধ্যস্থানে টিউবার্কেল সঞ্চিত হওন ইহার সর্ব্বপ্রধান বিকৃত স্বভাব।

এই প্রকার মেনিঞ্জাইটিজ প্রায়ই মস্তিষ্কের তলদেশে অবস্থিত হইয়া থাকে, কখন কখন ইহার ন্যুব্জভাগও পীড়ায় জড়ীভূত হয়। সরল মেনিঞ্জাইটিজের ন্যায় ইহাতেও এর‍্যাকনএড্ ঝিল্লীর নিম্নে এগ্জুডেশন হয়, পায়ামেটারে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কবিদ্রাক্ত শুভ্র টিউবার্কেল দানা সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। ভেণ্ট্রিকেল নামক গহ্বরে কখন অধিক কখন অল্প সিরম্ এগ্জুডেশন হওয়াতে এই পীড়াকে একিউট হাইড্রোকেফেলস্ কহে।

এই পীড়া সম্পূর্ণরূপ প্রাইমারি আকারে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না। সাধারণতঃ ইহা সার্ব্বাঙ্গিক টিউবার্কিউলোসিসের, বিশেষতঃ ফুসফুসের টিউবার্কিউলোসিসের, আংশিক ঘটনামাত্র। ইহা অন্যান্য পীড়ার পরবর্ত্তী ঘটনা স্বরূপও দেখিতে পাওয়া যায়, যথা:—হামজ্বর, টাইফস, এবং হুপীংকাশি। এই পীড়া প্রধানতঃ দুই হইতে দশ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে প্রকাশ পাইয়া থাকে, তদপেক্ষা অল্পবয়স্ক বা পূর্ণবয়স্কদিগকে কদাচ আক্রমণ করে। যে সমস্ত বালকের এই পীড়া হয়, তাহারা পূর্ব্ব হইতে স্ক্রফুলস্‌ধাতুবিশিষ্ট হইতে পারে, কিম্বা পিতা মাতার

টিউবার্কিউলোসিস্ থাকাতে তাহারা নিতান্ত পীড়াপ্রবণও থাকিতে পারে। এই প্রকার বালকদিগের শরীর যদিও উত্তমরূপ সমুদ্বর্দ্ধিত হয় না, কিন্তু তাহাদের স্বভাবতঃ মানসিক চতুরতা এবং বুদ্ধিবৃত্তির অকাল-পরিপক্বতা দেখিতে পাওয়া যায়। এই অবস্থা হেতু পিতা মাতা তাহাদিগকে উত্তমরূপ শিক্ষা দিবার জন্য অকালে যত্নশীল হইয়া থাকেন; সুতরাং এত অল্প বয়সে ক্রমাগত মস্তিষ্ক উত্তেজিত হওয়াতে, ত্বরায় এই সাংঘাতিক পীড়া জন্মিবার সম্ভাবনা হয়। সবল মেনিঞ্জাইটিজের ন্যায় দৈহিক-পীড়া-প্রবণত্ব বর্ত্তমান থাকিলে, বাহ্যিক অপায়, পতন, কিম্বা আঘাত ইত্যাদি এই পীডাপ্রকাশের অব্যবহিত (proximate) কারণস্বরূপ হইয়া থাকে। কথন কথন পীডাপ্রকাশের কারণ কিছুমাত্র স্থির করিতে পারা যায় না।

লক্ষণ। এই পীডার আক্রমণ হইবার পূর্ব্বে কতকগুলি পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু এই সমস্ত লক্ষণ স্বভাবতঃ এমত সামান্য যে, নিতান্ত আত্মীয়ের দ্বারাও তাহা উপেক্ষিত হয়। অতি গুরুতর লক্ষণ প্রকাশ হইবার পর এই অকিঞ্চিৎকর লক্ষণসকলের কথা মনে উদয় হয়। কিন্তু নিশ্চিতরূপে রোগ নির্ণয় করিতে হইলে এই পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থা বিশেষরূপে অবগত হওয়া আবশ্যক বলিয়া, কেবল রোগীর আত্মীয়দিগের কথায় বিশ্বাস না করিয়া, রোগের সমস্ত ঘটনাবলীই চিকিৎসকের তন্ন তন্ন করিয়া অনুসন্ধান করা উচিত। বালকেরা স্বভাবতঃ ক্রিয়া-অনুরাগী, কিন্তু এই পীডা-আক্রমণের পূর্ব্বে তাহাদিগের স্বভাবের পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, তাহারা পূর্ব্বের ন্যায় আর খেলা করিতে চাহে না, অধিক কথাবার্ত্তা পরিত্যাগ করে, এবং বাটীর কোন নিভৃত স্থান দেখিয়া একাকী বসিয়া থাকে, অস্থির নিদ্রা এবং নানা প্রকার স্বপ্ন দর্শন জন্য ক্লেশ পায়। তাহাদের বুদ্ধিবৃত্তি পরিপক্ব হইলে, এই পীড়ার প্রারম্ভ অবস্থায় তাহাদের মধ্যে মধ্যে শিরঃপীডা হইয়া থাকে। জ্বর স্পষ্ট জানিতে পারা যায় না, ক্ষুধা একেকালে থাকে না বা (কোন কোন বালকের মধ্যে মধ্যে) অত্যধিক ক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে; সঙ্গে সঙ্গে শরীর শীর্ণ হইতে থাকে, বর্ণ একেকালে পরিবর্জ্জিত হয় না, মুখমণ্ডল সাধারণতঃ

ক্যাঁকাশে অনুভূত হয়। এই প্রারম্ভ অবস্থাতেই তাহাদের চলৎশক্তির স্থিরতা থাকে না, এবং পূর্ব্বাপেক্ষা এক্ষণে সহজে আচাড় খাইতে দেখা যায়। এই সমস্ত ঘটনার আরম্ভ প্রায়ই কোন পতন বা মানসিক উত্তেজনা হইতে হইয়া থাকে। এই অবস্থা, কোন বিপদ না হইয়া, কখন কখন সপ্তাহক্রমে অবস্থিতি করিতে পারে। এই সমস্ত লক্ষণ পূর্ব্ববর্ত্তী বলিয়া গণ্য করিলে, প্রকৃত প্রথম অবস্থা সাধারণতঃ প্রথম বমনাতিশয্য হইতে আরম্ভ হয় বলিতে হইবে। এই বমন অজীর্ণতার ফল নহে, কিম্বা স্থির থাকার সময়ে বা আহারের অনতিবিলম্বেও ঘটে না, কিন্তু শয়নাবস্থা হইতে উঠিবার কালে বা চলিবার কালে বা ক্রোড়ে করিয়া বেড়াইবার সময়েই এই ঘটনা দেখা যায়। এই অবস্থায় শিরঃপীড়ার নিতান্ত আতিশয্য হয়, উচ্চতর ইন্দ্রিয়গণ বিকৃতভাবে স্পর্শানুভাবকতা প্রাপ্ত হয়, অতি অল্পভাবে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, রোগী ভয় পাওয়ার ন্যায় মধ্যে মধ্যে চম্‌কিয়া উঠে; অতিশয় স্নায়বিক এবং উত্তেজিত হয়, একটী চিন্তা লইয়া রোগী এমত ব্যস্ত থাকে যে সেই কথাই বর বার উক্তি করিতে থাকে। অস্থির নিদ্রা, বার বার দাঁত কড়্‌মড়ানি এবং ভয়ঙ্কর স্বপ্ন দর্শন জন্য রোগীর ক্লেশ পাইয়া নিদ্রা ভাঙ্গিয়া যায়। রোগীর নিদ্রা ভঙ্গ হইলেও বিরক্তিজনক স্বপ্ন হইতে মুক্ত হইতে পারে না। কনীনিকা এক্ষণে সাধারণতঃ আকুঞ্চিত, নাড়ী কখন দ্রুত কখন বা ধীরগামী, জ্বরের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। মুখ-মণ্ডল মলিন, বা পর্য্যায়ক্রমে মলিন এবং আরক্তিম, মুখের চেহারা বিশেষ-রূপ পরিবর্ত্তিত হয়, তাহা দৃষ্টিমাত্র রোগী ক্লেশ পাইতেছে এমত অনুভূত হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ, মূত্রস্রাব অল্প এবং ঘোলাটে হয়। মস্তিষ্ক পীড়া মাত্রেই এক প্রকার বিশেষ ক্রন্দন শুনিতে পাওয়া যায়, এই পীড়াতেও তাহা বর্ত্তমান থাকে। মধ্যে মধ্যে শিরঃপীড়ার আতিশয্য জন্য এই ক্রন্দন ঘটিয়া থাকে। পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় রোগী বালিশে মস্তক ঘর্ষণ করিতে থাকে। পশ্চাৎ গ্রীবা বিভাগের পেশীসমূহে সঙ্কোচন। ইহার কারণ এই লক্ষণ শেষ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে।

এই প্রথম অবস্থা কিছু দিন বর্ত্তমান থাকিয়া আক্ষেপের অব্যবহিত পরেই পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ হয়। রোগীর চৈতন্য ক্রমে ক্রমে বিলুপ্ত

হইতে থাকে; এক্ষণে আর বেদনার অভিযোগ করে না, কিন্তু সর্ব্বদাই মস্তকে হস্ত দেওয়াতে ঐ স্থানে যে বেদনা আছে তাহা জানিতে পারা যায়। প্রায় সকলেরই এই সময়ে বমন বন্ধ হইয়া যায়; রোগীর চক্ষু এমত অসাড় হইয়া যায় যে, অতি উজ্জ্বল আলোকও জানিতে পারে না এবং অতিশয় চীৎকার করিলেও কর্ণে শুনিতে পায় না। কনীনিকা প্রসারিত, সচরাচর অসমভাবযুক্ত, এবং অক্ষিগোলক বক্র হইয়া যায়। এক পার্শ্বের হস্তপদাদি অনম্য এবং সঙ্কুচিত, অন্য পার্শ্বের সম্পূর্ণরূপ পক্ষাঘাতবিশিষ্ট। নাড়ী সাধারণতঃ স্বাভাবিক অপেক্ষা ধীরগামী হয়, কখন ৬০-এর নিম্নে আসিয়া পড়ে; কখন আবার ১২০ বা তদূর্দ্ধও দেখিতে পাওয়া যায়। শ্বাস প্রশ্বাস অসম, সময়ে সময়ে ক্ষীণ এবং অশ্রুতিগোচর, কখন আবার গভীর দীর্ঘনিশ্বাসবিশিষ্ট গোঙ্গানিও শুনিতে পাওয়া যায়। রোগীর কোমা বা অচৈতন্যাবস্থা ক্রমে ক্রমে নিয়তস্থায়ী হইয়া আইসে, চক্ষু খোলা বা অর্দ্ধ মুদ্রিত হইয়া পড়ে, আক্ষেপ ক্রমাগত হইতে থাকে (সাধারণতঃ এক পার্শ্বে), ইচ্ছানধীনে মূত্রত্যাগ হয়, কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কার বা এককালে হয় না। এই অবস্থা কখন কখন কয়েক দিবস মাত্র, কখন কখন সপ্তাহক্রমে অবস্থিতি করে। এই অবস্থায় কখন কখন এক একটী লক্ষণের উপশম হইয়া যায়, কিন্তু এ উপশম কখনই স্থায়ী হয় না; অতি শীঘ্রই আরও আতিশয্যের সহিত রোগের পুনঃপ্রকাশ হইয়া থাকে।

এই পীড়ার শেষাবস্থা প্রায়ই ৪৮ ঘণ্টার অধিক অবস্থিতি করে না। যে সময়ে নাড়ীর গতির অতিশয় বৃদ্ধি হয়, প্রায় সেই সময়েই ইহার আরম্ভ হয়; কখন কখন এই বৃদ্ধি ১৮০ বা ততোধিক সংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায়; এই সময়ে শ্বাস প্রশ্বাসও সংখ্যায় বৃদ্ধি হয়, কিন্তু শরীরের সন্তাপের হ্রাস হইয়া আইসে এবং প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। এই সময়ে পক্ষাঘাত যতদূর সম্ভব বাড়িয়া যায়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে গলায় ঘড় ঘড় শব্দ হইতে থাকে; এইরূপ শব্দ হইতে হইতেই মৃত্যু উপস্থিত হয়। এই পীড়ার উপশম সকল অবস্থা হইতেই হইতে পারে, কিন্তু শেষ অবস্থায় নাড়ীর সংখ্যা নিতান্ত বৃদ্ধি হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা যার পর নাই অল্প হইয়া পড়ে।

এককালে এই রোগ হইতে মুক্তি প্রায়ই হয় না, কেননা, এই পীড়া কদাচ স্বাস্থ্যসম্পন্ন লোকদিগকে আক্রমণ করে এবং প্রায়ই উপসর্গস্বরূপ অন্যান্য যন্ত্রে টিউবার্কেল সঞ্চিত হয়। আরোগ্য হইলে পক্ষাঘাতের কোন কোন লক্ষণ অবশিষ্ট থাকিয়া যায়, ভেণ্ট্রিকেল হইতে এককালে সিরম্ পুনঃশোষিত না হওয়াই ইহার কারণ বলিয়া প্রতীতি হয়।

রোগনির্ণয়। শিরঃপীড়া, প্রথমাবস্থায় প্রলাপ এবং হেমিপ্লিজিয়ার অস্তিত্ব হেতু এই পীড়াকে মস্তিষ্ক-প্রদাহ হইতে প্রভেদ করা যায়। সরল মেনিঞ্জাইটিজ হইতে প্রভেদ করিবার বিশেষ কোন স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু পীড়ার প্রাক্কালেই ইহার নির্ণয় যার পর নাই আবশ্যক, কেননা, চিকিৎসা সম্বন্ধে এই দুই রোগের ব্যবস্থাপ্রণালী সর্ব্বতোভাবে বিভিন্ন।

ভাবি-ফল-নির্ণয়। নিতান্ত অনিশ্চিত। যে সমস্ত রোগী প্রথমাবস্থায় আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া উল্লেখ আছে, তাহাদের প্রকৃত টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিজ হইয়াছিল কি না সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। তবে অন্যান্য প্রণালী অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিমতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগীর আরোগ্য হইবার অনেক সম্ভাবনা। যত পূর্ব্বে উপযোগী ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, ততই অধিক আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে, কিন্তু একবার পক্ষাঘাত সাধারণ ও সম্পূর্ণরূপে বর্দ্ধিত হইলে কৃতকার্য্য হওয়ার ভরসা যার পর নাই অল্প হইয়া পড়ে, নাড়ী উপরি-উক্ত সংখ্যায় ফিরিয়া আসিলেও কদাচ চিকিৎসায় সাফল্য লাভ হয়।

চিকিৎসা। এই রোগের চিকিৎসা যে, অতি কঠিন ব্যাপার তাহাতে আর সন্দেহ নাই। যদ্যপি রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে প্রকৃত টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস হইয়াছিল কি না, তাহাতে সন্দেহ হয়, মৃত্যু হইলে এই রোগ যে স্বভাবতঃই দুরারোগ্য সে বিষয়ে দৃঢ় প্রতীতি জন্মে। এই পীড়ার চিকিৎসায় চিকিৎসকের একটী বিশেষ ক্ষোভের বিষয় এই যে, রোগীর উজ্জ্বল বুদ্ধিবৃত্তি জন্য পিতা মাতার স্নেহ পীড়ার ভোগকালে শত গুণ বর্দ্ধিত হয়। এই অবস্থায় চিকিৎসককে নিতান্ত সাবধানের সহিত কার্য্য করিতে হইবে। রোগীর আত্মীয়দের

অনুরোধ বা তাঁহার নিজের উদ্বেগবশতঃ সর্ব্বদা রোগীকে দেখিবার আবশ্যক হয়; কিন্তু এ প্রকার দেখা আমাদের বিবেচনায় যুক্তিবিরুদ্ধ। এমত অবস্থায় প্রায়ই চিকিৎসকের ঔষধ পরিবর্ত্তন করিবার অযথা ইচ্ছা হয়। কিন্তু এ প্রকার পবিবর্ত্তন কথনই এই পীড়ায় মঙ্গলজনক হইতে পাবে না। এই পীড়ায় স্বভাবের সাহায্য ভিন্ন কেবল ঔষধ দ্বারা শীঘ্র কোন পরিবর্ত্তন হইতে পারে না। সুতরাং এমত অবস্থায় যথাযোগ্য সময় না দিয়া কোন ঔষধ পরিবর্ত্তন করা নিতান্ত অজ্ঞতাব কার্য্য। এই প্রকার পরিবর্ত্তন জন্য কেবল যে রোগীরই ক্ষতি হয় এমত নহে; চিকিৎসকেরও কোন ঔষধের গুণ নিশ্চিতরূপে অবগত হইবার সুযোগ ঘটে না, সুতরাং স্থিরনিশ্চয় বহুদর্শিতার অভাবে তিনি পূর্ব্বেও যেমত অজ্ঞ ছিলেন, পরেও তদ্রূপ রহিয়া যান। এ স্থলে আমাদের আরও বক্তব্য এই যে, এই রোগে কেবল লক্ষণ দৃষ্টে ঔষধ নির্ণয় করা যার পর নাই কঠিন, এবং এই প্রকার লাক্ষণিক ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা দ্বারা কোনরূপ সাফল্য লাভের প্রত্যাশা অতি অল্প। আমাদের বিবেচনায় ঔষধ স্থিরীকরণ বিষয়ে কেবল যে এগ্জুডেশনের স্বভাব ও পীড়িত-স্থানের নৈদানিক পরিবর্ত্তনের উপর লক্ষ্য রাখিতে হইবে এমত নহে, কিন্তু ইহাদের সহিত উপযোগিতা রাখিয়া এই চিকিৎসা করিতে হইবে।

ব্রাইওনিয়া এল্বা। পীড়ার পূর্ণ সম্বর্দ্ধিত অবস্থা অপেক্ষা পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থাতেই, বিশেষতঃ এফিউজন্ হইয়াছে এমত বিবেচনা হইলে, ইহা বিশেষ উপযোগী; পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ হইলেই ইহাকে পরিত্যাগ করিতে হইবে।

আর্ণিকা মণ্টেনা। যদিও বমনের সহিত ইহার কার্য্যের কোন সাদৃশ্য নাই, তথাপি এই ঔষধ পীড়ার প্রারম্ভ-অবস্থায় বিশেষ উপকারী। কোনরূপ অযোগ্য আহার প্রভৃতি বাহ্যিক কারণ এবং স্পষ্টরূপ জ্বর থাকিলে ইহা আরও নির্দ্দিষ্ট। টিউবার্কিউলার এগ্জুডেশনের উপরে ইহার কোন বিশেষ প্রভাব নাই।

ভেরেট্রম এলবম্। এই পীড়ার প্রাইমারি অবস্থার সহিত এই ঔষধের লক্ষণের সম্পূর্ণ সাদৃশ্য আছে। এই ঔষধের বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ এই:—শরীরে জৈবিক উত্তাপের অসমানরূপ বিভাগ; মস্তক উত্তোলন

করিলে বমন এবং মস্তকের ক্লেশের বৃদ্ধি, শয়নাবস্থায় কতক উপশম বোধ; অল্পমাত্র নড়িলেও বিবমিষা এবং বমন, হস্তপদাদির অতিশয় অস্থিরতা, পশ্চাৎ গ্রীবাদেশের পেশীসমূহের অতিশয় অনম্যতা, শরীরের আক্ষেপপ্রবণতা, মুখের গঠনের এক প্রকার বিশেষ পরিবর্ত্তন; এবং মুখমণ্ডলের মলিনতা, নতুবা কেবল এক দিকের গণ্ডদেশ মধ্যে মধ্যে আরক্তিম হওয়া।

ডিজিটেলিস্-পার্পিউরা। যেমত এই পীড়ার লক্ষণসমূহ ক্রমান্বয়ে প্রকাশ হয়, তদ্রূপ এই ঔষধের লক্ষণও ক্রমান্বয়ে বর্দ্ধিত হয়; সুতরাং ইহা পীড়ার সমস্ত অবস্থাতেই, অর্থাৎ পূর্ব্বলক্ষণ হইতে রোগের শেষ পর্য্যন্ত উপযোগী। ইহার স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণগুলি নিম্নে সন্নিবেশিত হইল:—মানসিক ক্ষোভ, মধ্যে মধ্যে ক্ষণস্থায়ী উত্তেজনা; প্রধানতঃ শীতলতাবোধ, সঙ্গে সঙ্গে মুখমণ্ডলের উত্তাপ এবং মলিনতা, অচৈতন্যতা, আনুষঙ্গিক পেশীসমূহের ক্ষণস্থায়ী স্পন্দন এবং আক্ষেপ, কনীনিকা হয় প্রসারিত নতুবা সঙ্কুচিত, শীঘ্র শীঘ্র শীর্ণতার আবির্ভাব, অথচ তদনুযায়ী প্রচুর বিকৃতভাবের মলমূত্র ত্যাগ হয় না, শয়নের অবস্থা পরিত্যাগ করিলে সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি শরীরের অর্দ্ধভাগে ক্ষণস্থায়ী স্পন্দন; (বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে), ক্রমাগত কোষ্ঠ বদ্ধ এবং অল্প পরিমাণে মূত্র ত্যাগ। এই ঔষধের নাড়ীর লক্ষণ সর্ব্বদাই চিকিৎসাকালে বিবেচনা করা উচিত; নাড়ী প্রথমে দ্রুতগামী, ক্ষুদ্র এবং ক্ষীণ, এবং কিছু পরে ইহা অতিশয় ধীরগামী হইয়া আইসে, কিন্তু আরও পরে ক্ষণবিলুপ্ত না হইলেও, ইহা ক্রমাগত অনিয়মিত আকারে চলিতে থাকে। টিউবার্কিউলার ডায়েথিসিসেরও ইহা একটী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধমধ্যে পরিগণিত। মস্তিষ্কের এফিউজনও ইহা দ্বারা পুনঃশোধিত হয়।

জিঙ্কম। হার্টম্যান বলেন যে, এই পীড়ার উত্তেজিত অবস্থায় ইহা বিশেষ উপকারী। বেয়ার বলেন যে পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণেই ইহার ব্যবহার যুক্তিসিদ্ধ।

আইওডিয়ম। লক্ষণ অনুসারে এই পীড়ার সহিত ইহার কার্য্যের তত সাদৃশ্য দেখা যায় না, কিন্তু ইহা যে স্ক্রফুলার একটী বিশেষ কার্য্যকর

ঔষধ তাহাতে আর সন্দেহমাত্র নাই, সুতরাং এই পীড়ায় ইহার ব্যবহার যুক্তিসিদ্ধ।

কুপ্রম্। টিউবার্কিউলস্ মেনিঞ্জাইটিজের প্রথম অবস্থাসমূহে ইহা কার্য্যকর নহে, কিন্তু আক্ষেপ আরম্ভ হইলেই ইহার ব্যবস্থা যুক্তি-সিদ্ধ। ডিজিটেলিসের ন্যায় কুপ্রমের নাড়ীও স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু ধীরগামী।

কোন একটী ঔষধ ব্যবহারে মস্তিষ্কের কোন কোন বিকৃত লক্ষণ বর্ত্তমান সত্ত্বেও কিঞ্চিন্মাত্র উপশম লক্ষিত হইলে, ইহাকে পরিবর্ত্তন না করিয়া যতক্ষণ অন্যান্য লক্ষণ দূরীকৃত না হয় বা কোন নূতন লক্ষণ স্পষ্টাকারে প্রকাশ না পায় (এমত অবস্থায় কোন নূতন ঔষধ মনোনীত করিতে হইবে) ততক্ষণ ইহাকে পূর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে বিলম্বে প্রয়োগ করিতে হইবে।

এই সমস্ত ঔষধ ভিন্ন নিম্নলিখিত কয়েকটীও আবশ্যক হইতে পারে:—মার্কিউরিয়স্, হেলেবোরস্, প্লম্বম। অন্যান্য ঔষধও অনেকে ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন, যথা:—পল্‌সেটিলা, বেলেডোনা, একোনাইট, ষ্ট্র্যামনিয়ম, হাইওস্যামস্, ওপিয়ম্, সিনা, আর্টিমিসিয়া, রস্‌টক্স। মাত্রা বিষয়ে নিম্ন ডাইলিউসনের শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগই অনেকের মতে যুক্তিসিদ্ধ।

কাফ্কা আইওডিনের পরিবর্ত্তে পটাসা আইওডিড ব্যবস্থা করেন; বিশেষতঃ রোগীর দৈহিক টিউবার্কিউলোসিস মস্তিষ্ক-পীড়ার অব্যবহিত কারণস্বরূপ হইলে, গ্লনইন, এপিস্, এট্রপিয়ারও ব্যবস্থা আছে।

এই পীড়ায় প্রায় সমস্ত কালই রোগী অচৈতন্যাবস্থায় থাকে, সুতরাং আহার্য্য বস্তু গলাধঃকরণ করিবার ক্ষমতা থাকে না। যতক্ষণ গলাধঃকরণ-ক্ষমতা থাকে, ব্রথ, দুগ্ধ প্রভৃতি পুষ্টিকর আহার দিতে হইবে। রোগী এই ইচ্ছা নিজে ব্যক্ত করিতে না পারিলেও পরিষ্কার জল পিপাসা জন্য দেওয়া আবশ্যক। বাহ্যপ্রয়োগ এই পীড়ায় কিছুই কার্য্যকর নহে, এবং তাহা দ্বারা রোগীর ক্লেশের লাঘবও হয় না। কন্‌ভেলেসেণ্ট অবস্থাতে রোগীর পরিপাক-কার্য্যের উপরে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে, এবং তাঁহার শারীরিক এবং মানসিক অভাবসমূহে সাধারণতঃ বিশেষ বিবেচনার সহিত মনোযোগ

করিতে হইবে, কেননা, রোগীর সমস্ত ক্লেশের মূল যে টিউবার্কিউলোসিস তাঁহা এখনও বর্ত্তমান আছে এবং চিকিৎসকের বিবেচনার ত্রুটিজন্য পীড়ার পুনরাক্রমণ না হইলেও, শীঘ্র বা বিলম্বে প্রকৃত পীড়ার আকারে অন্য যন্ত্রে প্রকাশ হইতে পারে। এমত রোগীদিগকে মধ্যে মধ্যে এক এক মাত্রা ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব বা ফস্ফরেটা দিলে বিশেষ ফললাভের সম্ভাবনা। বিশেষতঃ মানসিক উদ্যম, অত্যধিক পঠন বা লিখন, এবং কল্পনাশক্তির উত্তেজনা দৃঢ়সঙ্কল্প হইয়া পরিত্যাগ করিতে হইবে। যে সমস্ত বালকেরা সর্ব্বদা শিক্ষা জন্য ব্যগ্র তাহাদিগকে আবশ্যক হইলে বলপূর্ব্বক ক্ষান্ত রাখিতে হইবে।

২৪। স্ক্রফুলস অফ্‌থাল্‌মিয়া।

SCROFULOUS OPHTHALMIA.

নির্ব্বাচন। কন্‌জঙ্কটাইভা নামক চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ, স্ক্রফুলাবিশিষ্ট বালকদিগের, এবং যাহারা যৌবনাবস্থায় উপস্থিত হইতেছে ও যাহারা প্রধানতঃ জল ও ময়লা বাহির হইতে পারে না এমত প্রণালী-বিহীন নিম্নস্থানে বাস করে, তাহাদেরই এই পীড়া প্রধানতঃ ঘটে।

লক্ষণ। এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ তিনটী; অতিশয় দীপদ্বেষ, (সুতরাং রোগী সর্ব্বদা মস্তক অবনত করিয়া রাখে এবং নিতান্ত কষ্ট না পাইয়া চক্ষু খুলিতে পারে না); চক্ষুর স্ফিংটার, পেশীর স্পন্দনকর সংকোচন, (এই জন্য অক্ষিপুট বহির্দিকে উল্টাইয়া পড়ে), প্রচুর অক্ষিজল পতন, সুতরাং গণ্ডদেশের ত্বক্ চর্ম্মক্ষতবিশিষ্ট বা একপ্রকার চুলকুনিবিশিষ্ট কণ্ডুদ্বারা আবৃত হয়। অবশেষে রোগী যখন চক্ষু খুলিতে পারে, তাহার যে পরিমাণে দীপদ্বেষ আছে, তদনুরূপ কোন চিহ্নই দেখিতে পাওয়া যায় না। তাহার কারণ এই যে, এই পীড়া যত স্নায়ুবিকৃতি জন্য জন্মে তত নাড়ীবিকৃতি জন্য নহে। এই সমস্ত লক্ষণের সঙ্গে স্ক্রফুলস্ ধাতুর স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণও বর্ত্তমান থাকে; যথা;—গ্রীবাদেশস্থ লসিকা গ্রন্থি-সমূহের বৃদ্ধি, কর্ণক্ষত, বৃহদুদর ইত্যাদি।

কারণ। ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ ষ্ট্রুমস ধাতু; উদ্দীপক কারণ,—উজ্জ্বলালোক, শীতলতা, উত্তেজনকারী বাষ্প চক্ষে লাগা, অপরিষ্কার থাকা ইত্যাদি।

চিকিৎসা। মার্কিউরিয়স করোসাইভস্। কঠিন আকারের একিউট আক্রমণ, সঙ্গে সঙ্গে অতিশয় দীপদ্বেষ। প্রারম্ভে ইহার দ্বিতীয় ডাইলিউশন প্রয়োগে প্রায়ই এই পীড়ার ভোগ সংক্ষিপ্ত হইয়া আরোগ্য হইয়া যায়।

বেলেডনা। যে অবস্থায় মার্কিউরিয়স্ আবশ্যক হয় তদপেক্ষা অল্প কঠিন হইলে আবশ্যক।

ইউফ্রেশিয়া। প্রচুর অক্ষিবারি পতন। পীড়ার প্রারম্ভে ইহা আবশ্যক, কিন্তু পরে এমন অন্য কোন দৈহিক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় যাহার কার্য্য স্বভাবতঃ অন্তর্ভেদ্য।

আর্সেনিকম্। নিতান্ত দুরারোগ্য রোগে, যদি অন্যান্য ঔষধ বিফল হয়।

সলফর। প্রধানতঃ অসুস্থ ষ্ট্রুমস্ রোগীদের জন্য আবশ্যক, কিন্তু চক্ষুর অন্যান্য টিশুতে প্রদাহ হইলেও ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব। চক্ষুর প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে গ্রন্থিসমূহের স্ফীততা এবং স্ক্রুফুলা ধাতুর অন্যান্য লক্ষণ থাকিলে দেওয়া যায়।

আনুষঙ্গিক উপায়। একিউট আক্রমণে ঈষদুষ্ণ জলে বা দুগ্ধ এবং জলে চক্ষু ধৌত করিলে বিশেষ উপকার হয়। উষ্ণ জলের বাষ্পের উপরে চক্ষু ধরিলেও অনেক শান্তি অনুভূত হয়। একটী আবরণ দ্বারা চক্ষু রক্ষা করা উচিত। বলকারক এবং পুষ্টিকর আহার যার পর নাই আবশ্যক; সঙ্গে সঙ্গে পল্লীগ্রামের বা সমুদ্রের নির্ম্মল বায়ুতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

২৫। গ্রন্থিসমূহের স্ক্রুফুলস পীড়া।

ষ্ট্রুমস ক্যাকেক্সিয়া জন্য যত প্রকার গ্রন্থি-পীড়া হইতে পারে—বিবৃদ্ধতা কাঠিন্য, পুয়োৎপাদন, এ স্থলে সেই সমস্তই বুঝিতে হইবে।

লক্ষণ। গ্রন্থিটী ধীরে ধীরে বৃদ্ধি হইতে থাকে, কঠিন হইয়া আইসে কিন্তু একটী নির্দ্ধারিত অবস্থা পর্য্যন্ত কোন বেদনা অনুভূত হয় না। পরে ইহাতে প্রদাহ, বেদনা, পূযোৎপাদন আরম্ভ হয়, ইহাতে যে পূয় উৎপন্ন হয় তাহা দধিবৎ, এবং মন্দ অবস্থাস্থিত। গ্রন্থিমধ্যে টিউবার্কিউলস পদার্থ বর্দ্ধিত হওয়া এই অবস্থার কারণ, ক্ষতটী শুষ্ক হইলে স্পষ্টরূপে চিহ্নিত এবং প্রায়ই উচ্চাগ্রবিশিষ্ট সিকেট্রিক্স্ থাকিয়া যায়। কোন কোন স্থলে পূয়োৎপাদন না হইয়া গ্রন্থিটীর ফুলা থাকিয়া যায়। গ্রীবার, হনুর নিম্নস্থ, বগলের এবং ইংগুইন্যাল গ্রন্থিসমূহ সাধারণতঃ প্রপীড়িত হয়। সচরাচর বালকদিগেরই এই পীড়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। একিউট প্রদাহে বেলেডোনা। হেপার এবং সাইলিসিয়া, এবং আর্দ্র কম্প্রেস্, পুলটিস, উষ্ণ জলের সেক ইত্যাদি আবশ্যক। পুরাতন হইলে আইওডিয়ম, মার্কিউরিয়স-আইওডিড্। কেলী-হাইওমনিয়ি। (কঠিনতাবিশিষ্ট) ফাইটো, ক্যাল্ক-কার্ব্ব, সলফর। পুষ্টিকর পথ্য; কড্লিভার অইল, নির্ম্মল বায়ু, সূর্য্যালোক, এবং সঙ্গে সঙ্গে স্ক্রফুলার সাধারণ চিকিৎসা আবশ্যক।

ক্ষয়-কাশ বা থাইসিস পল্মোন্যালিস্ বা কন্জম্শন।

PHTHISIS PULMONALIS, CONSUMPTION.

নির্ব্বাচন। ইহা একপ্রকার ক্ষয়কারী দৈহিক পীড়া। ইহাতে ফুস্ফুস্ মধ্যে টিউবার্কেল নামক পদার্থ সঞ্চিত হয়, এই সমস্ত টিউবার্কেলে নানা প্রকার পরিবর্ত্তন হয় এবং ইহাদের অপকৃষ্টতাতে ফুস্ফুস্ পদার্থ পর্য্যন্ত জড়ীভূত হইয়া পড়ে।

এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণসমূহের অর্থ বুঝিতে হইলে অন্যান্য রোগ হইতে বিভিন্ন কি কি নৈদানিক পরিবর্ত্তন হয় তাহার নির্দ্ধারণ নিতান্ত

আবশ্যক। কন্‌জম্‌শন তিন আকারে দেখিতে পাওয়া যায়; পুরাতন ইন্‌ফিল্‌ট্রেটেড, এবং একিউট।

পুরাতন থাইসিসে এক একটী টিউবার্কেলদানা ফুস্‌ফুসে অনিয়মিতরূপে বিক্ষিপ্ত হয়, (কখন পৃথক্‌ পৃথক্‌ রূপে, অন্যান্য সময়ে দলবদ্ধ আকারে)। প্রধানতঃ ইহারা ফুস্‌ফুসের ঊর্দ্ধাগ্রে দৃষ্ট হয় এবং প্রায়ই ঊর্দ্ধ খণ্ডে আবদ্ধ থাকে। এক একটা দানা ধূসরবর্ণ ও কতক পরিমাণে দৃঢ় কিন্তু পরে হরিদ্রা বর্ণ হইয়া পনিরের ন্যায় কোমল হইয়া যায়। এই অবস্থায় ইহা শুষ্ক হইয়াও চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া কর্কশ ও প্রস্তরদানাবৎ কঠিন হইতে পারে। নতুবা কোমল প্রাপ্ত হইয়া পূঁযে পরিবর্ত্তিত হয়। এই সমস্ত টিউবার্কেল পূযে পরিণত হইয়া ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে গহ্বর উৎপাদন করে। এই গহ্বর পূযে পূর্ণ এবং ইহার আয়তন টিউবার্কেলের অল্প বা অধিক সংখ্যা অনুসারে ক্ষুদ্র বা বৃহৎ হয়। এই গহ্বরের সংখ্যা অধিক হইতে পারে, ইহারা পৃথক্‌ পৃথক্‌ থাকিতে পারে, নতুবা সম্মিলিত হইয়া রাজহংসডিম্ববৎ আয়তন ধারণ করে। এই সমস্ত গহ্বরের প্রাচীরে যে সমস্ত টিউবার্কেল থাকে তাহা দ্রব হইয়া ইহাদিগের আয়তন বৃদ্ধি হইতে পারে, নতুবা এই সমস্ত গহ্বরপ্রাচীরে অপ্রতিবাদে নূতন নূতন টিউবার্কেল সঞ্চিত হইতে থাকে, এই শেষোক্তরূপ ঘটনাই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমস্ত গহ্বরে যে সমস্ত ব্রঙ্কিয়ানলী পড়ে তাহাও ফুসফুস পদার্থের সহিত ক্ষয় প্রাপ্ত হয়, রক্তবহা নাড়ীসমূহ ব্রংকিয়া নলীর ন্যায় তত শীঘ্র বিনষ্ট হয় না, এবং প্রায়ই শুষ্ক ও সংকোচিত হইয়া রহিয়া যায়। কিন্তু শোণিত চলাচল হইতেছে এমত সময়ে ক্ষয় প্রাপ্ত হইলে ভয়াবহ রক্তস্রাব হইতে পারে। এই সমস্ত গহ্বর পৃথক থাকিতে পারে নতুবা ব্রঙ্কিয়ানলীর ছিদ্রের সহিত সম্মিলিতও হইতে পারে। ইহারা বৃদ্ধি হইয়া প্লুরা এবং কখন কখন বক্ষঃপ্রাচীর পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইতে পারে। গহ্বরসমূহের অভ্যন্তরস্থিত পদার্থ বাহিরে নির্গত হইয়া ইহারা শুষ্ক হইয়া যাইতে পারে, কিম্বা নির্গত হইবার উপায় না থাকিলে এই পদার্থ খড়ির ন্যায় পদার্থে পরিবর্ত্তিত হইতেও পারে। টিউবার্কেলসমূহ ক্রমান্বয়ে দলবদ্ধ রূপে সঞ্চিত হয় বলিয়া ইহাদের সমভাবে পরিবর্ত্তন সকল স্থানে দৃষ্ট হয় না, ইহাদিগকে স্থানে

স্থানে নানা অবস্থাতে দেখিতে পাওয়া যায়, অর্থাৎ কোথাও নিতান্ত কঠিন কোথাও অপেক্ষাকৃত কোমল ইত্যাদি।

কখন কখন শরীর সর্ব্ব বিধায়ে সুস্থ বোধ বা অন্যান্য স্থানে টিউবার্কেল থাকিয়া নিউমোনিয়ার এগ্‌জুডেশন টিউবার্কেলে পরিবর্ত্তিত হয়; এই ঘটনাকেই ইন্‌ফিল্ট্রেটেড্ কন্‌জম্‌শন বলা যায়। এই ইন্‌ফিল্ট্রেটেড পদার্থে উপরের বর্ণিত পরিবর্ত্তনই হয়, কিন্তু ইহা আরও শীঘ্র দ্রব হইয়া বিনাশ কার্য্য অধিক পরিমাণে সংসাধিত করে; ইহার ক্যাল্‌সিফিকেশন আরও ধীরে ধীরে হয়।

একিউট কন্‌জম্‌শনে ফুস্‌ফুসে অতি বিস্তৃতরূপে টিউবার্কেল সঞ্চিত হয়, এতদ্ভিন্ন প্লুরা, পেরিটোনিয়ম, পায়ামেটার এবং উদরান্তঃকোষ্ঠেও ইহাদিগকে সমভাব দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমস্ত স্থানেই ইহাদের এরূপ অবস্থা দৃষ্টিগোচর হয়, সুতরাং ইহাদের আদিম উৎপত্তি সমকাল-গত। পুরাতন আকারে এরূপ বিস্তৃতরূপে দেখিতে পাওয়া যায় না।

ফুস্‌ফুসের কন্‌জম্‌শনের নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তনসমূহ অতি সাধারণতঃ একত্রে অবস্থিত—কণ্ঠনলীতে টিউবার্কিউলার ক্ষত, যকৃতের মেদাপকৃষ্টতা; হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভাগের প্রসারণ, বা হৃৎপিণ্ডের হ্রাসতা এবং বৃক্কদ্বয়ের অল্প পরিমাণে ব্রাইট্‌স্ পীড়া।

লক্ষণ এবং ভোগ। এই পীড়া কখন আরম্ভ হয় তাহা নিশ্চিতরূপে বলা যার পর নাই কঠিন। টিউবার্কেলসঞ্চয়ের প্রথম লক্ষণসমূহ এত অকিঞ্চিৎকর অনুভব হয় যে, তজ্জন্য কোন চিকিৎসকের সাহায্য আবশ্যক রোগীর এমত বিবেচনা হয় না। যখন পরামর্শ গ্রহণ করিতে আইসে, তখন পীড়া এমত বর্দ্ধিতঅবস্থাপন্ন যে, তাহা নির্ণয় জন্য বিশেষ ক্লেশ পাইতে হয় না। কোন ব্যক্তির বাল্যকালে স্ক্রুফুলা থাকিলে বা যাহারা টিউবার্কিউলার স্বভাব বিশিষ্ট তাহাদের নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ বর্ত্তমানে পীড়া প্রকাশ আরম্ভ হইয়াছে, বলা যাইতে পারে;—ফুস্‌ফুসে সর্ব্বদা রক্ত সঞ্চয় হওয়া, সঙ্গে সঙ্গে হৃৎকম্পন; অতি অকিঞ্চিৎকর কারণ জন্য ও সর্ব্বদা ব্রংকিয়া, ট্রেকিয়া এবং কণ্ঠনলীর ক্যাটার, ইহার আরোগ্য নিতান্ত ক্লেশকর, সঙ্গে সঙ্গে শোণিতাক্ত নিষ্ঠীবন এবং অধিককালস্থায়ী স্বরভঙ্গতা; সাধারণ স্নায়বিক উত্তেজনশীলতা,

নাড়ীর অধিক চলন এবং উত্তেজনশীলতা। পুনঃ পুনঃ শর্দ্দির আক্রমণ হইলে বিশেষতঃ মনে মনে সন্দিহান হওয়া উচিত, কেননা ইহাদের দ্বারা কখন্‌ প্রথম সঞ্চয় আরম্ভ হয় তাহা অবগত হওয়া যায়। কখন কখন কোন স্পষ্ট লক্ষণ না হইয়াও এই সঞ্চয় হইতে থাকে। যুবতী স্ত্রীদিগের অনেক সময়ে ক্লোরোসিস হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়, যে জন্য চিকিৎসক অনায়াসেই ভ্রমে পড়িতে পারেন। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কখন টিউবার্কেল প্রথম সঞ্চিত হয়, তাহা নির্ণয় করা নিতান্ত আবশ্যক। আমরা কেবল দুইটী মাত্র নির্ভরযোগ্য লক্ষণ জানি, যাহার অবধারণে চিকিৎসাকার্য্যে বিশেষ সহায়তা হয়। একটী অধিকক্ষণস্থায়ী প্রশ্বাসশব্দ (এই শব্দ স্বাভাবিক হইতে উচ্চ নহে) মুখ বন্ধ করিয়া ধীরে ধীরে শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যকালে জানিতে পারিলে এই লক্ষণ আরও নির্ভরযোগ্য। দ্বিতীয়, হেচ্‌কানিবিশিষ্ট তরঙ্গবৎ ঘড়িতে চাবি দেওয়ার ন্যায় শব্দ, নিশ্বাস টানিবার কালে ইহা স্পষ্টরূপ শুনিতে পাওয়া যায়। অন্য একটী নির্ভরযোগ্য শব্দ, শর্দ্দির আক্রমণকালে, ফুস্‌ফুসের ঊর্দ্ধাগ্রে শর্দ্দি সম্বন্ধীয় উত্তেজনা। আর্দ্র সাগুদানার ন্যায় বা স্বচ্ছ, সূক্ষ্ম, সূত্রবৎ নিষ্ঠীবণ, ইহা সূক্ষ্ম ব্রঙ্কিয়া নলীর পুরাতন শর্দ্দির লক্ষণ বর্ত্তমানে ব্রঙ্কিয়া নলীর ক্যাটারে বা সাধারণতঃ অধিক বা অল্প প্রবল হিমপ্‌টাইসিস্‌ যে থাইসিস আরম্ভ হইয়াছে তাহা প্রায় নিশ্চয় বলা যাইতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে নিতান্ত দৌর্ব্বল্য, খোঁচাবিধন বেদনা, ফুস্‌ফুসের এবং ঊর্দ্ধ লোবে এক প্রকার বিশেষ স্বভাবের টেনেধরা বেদনা, প্রপীড়িত পার্শ্বের বাহুতে এক প্রকার বিশেষ বাতের ন্যায় বেদনা, শ্বাস প্রশ্বাস ও নাড়ী দ্রুতগামী, অল্প মাত্র নড়নেও এই দ্রুততার বৃদ্ধি হয়; সঙ্গে সঙ্গে যে জ্বর তাহার আতিশয্য নির্দ্ধারিত কালে হইতে থাকে, পূর্ব্বাহ্ণে ৯ টা হইতে ১১ টার ভিতরে, অপরাহ্ণে ৫ হইতে ৭টার ভিতরে, কিম্বা উভয় সময়েই; কখন এমত বিরাম হয় যে পালা জ্বর বলিয়া সহসা ভ্রম হওয়া সম্ভব।

এই পীড়ার ভোগ, বিশেষতঃ যাহাদের অধিক বয়ঃক্রম হইয়াছে, ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা দ্বারা বিভক্ত। টিউবার্কিউলার ক্যাটারের প্রথম আক্রমণ ধীরে ধীরে অতিবাহিত হইলে, রোগী সম্পূর্ণরূপ স্বাস্থ্য অনুভব করে; কেবল কখন কখন শুষ্ক কাশী হইলে বা অধিক কথা কহিলে শারীরিক উদ্যম জন্য হাঁপ

ধরাতে তাহার পীড়া যে শরীর মধ্যে গুপ্ত ভাবে আছে তাহা মনে মনে উদয় হয়। কয়েক মাস বা কখন কখন এক দুই বা ততোধিক বৎসর গত হইলে পুনরায় ক্যাটারের আক্রমণ হয়, এই আক্রমণ কিছু বিশেষ ক্ষতি না করিয়া বিলুপ্ত হইয়া যায়, এই প্রকারে শর্দ্দি হইয়া অবশেষে গুরুতর আকারের একটী আক্রমণ হইয়া প্রকৃত কন্‌জম্‌শন উপস্থিত হয়।

পুরাতন, সমভাব ভোগ বিশিষ্ট থাইসিস্ একিউট শর্দ্দির পরে অল্প সংখ্যায় ঘটিয়া থাকে। ইহা অতি অকিঞ্চিৎকর লক্ষণের সহিত আরম্ভ হয়, অল্পমাত্র, কর্ত্তনবৎ কাশি, মাংসক্ষয, হৃৎকম্পন, হাঁপলাগা, ইত্যাদি লক্ষণের সহিত যখন একিউট ক্যাটার সহসা আসিয়া উপস্থিত হয়, তখন থাইসিসের সম্পূর্ণ আদর্শ পূর্ব্বে হইতেই রোগীতে বর্ত্তমান দেখিতে পাওয়া যায়; এই আক্রমণের পরই ইহা প্রকৃত পীড়ায় পরিবর্দ্ধিত হয। নতুবা একিউট ক্যাটার আদতে হয না। রোগীর অল্পে অল্পে পতন হইতে থাকে, হেক্‌টিক্ জ্বর আরম্ভ হয়, টিউবার্কিউলার উদরাময় এবং শোঁথ উপস্থিত হয় এবং রোগী এককালে বলহীন হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয।

এই পীড়া সব্-একিউট আকারে ভোগ হইলে তাহাকে থাইসিস্ ফ্লোরিডা বলে; ইহা বিশেষতঃ যুবা ব্যক্তিদিগের ও প্রসবের পরে এবং কঠিন একিউট পীড়ার পর শর্দ্দি প্রকাশের অব্যবহিত পরেই উপস্থিত হয়; কখন কখন ইহা দ্বারা পুরাতন আকারের শেষ হয়। এই সব-একিউট আকারে আতিশয্যরূপে হেক্‌টিক জ্বর, উদরাময এবং ফুসফুস্ হইতে রক্তস্রাব হয়। রোগী অতি বলবান্ হইলেও আট বা দশ সপ্তাহের ভিতরেই কাবু হইয়া পড়ে এবং ইহার ভোগ কোন প্রকারেই এবং কিছুমাত্র আটক করা যায় না।

এই পীড়ার স্থানিক পরিবর্ত্তনের পরিদর্শন করিতে হইলে প্রথমে ভৌতিক লক্ষণসমূহের পরীক্ষা আবশ্যক।

নিতান্ত একিউট পীড়া ভিন্ন বক্ষের আকার স্পষ্ট এবং স্বভাবসিদ্ধরূপে পরিবর্ত্তিত হয়। ইহা চেপ্‌টা হইয়া যায়, ভিতরের দিকে চাপিয়া যায় এবং নিম্নে অবতরণ করে, সুতরাং স্কন্ধদ্বয় বিকৃত দেখায় এবং গ্রীবা অধিক লম্বা অনুভূত হয়। পশুর্কাভ্যন্তরস্থ স্থানসমূহ ভিতরদিকে চাপিত দেখায়, ক্ল্যাভি-

কেলাস্থিদ্বয় উচ্চ,ষ্টার্ণম চাপিত,ইহার ঊর্দ্ধভাগ সম্মুখদিকে বাহির হইয়া পড়ে এবং স্কাপুলাস্থিদ্বয় অত্যুচ্চ অনুভূত হয়। পীড়া একপার্শ্বে অবস্থিত হইলে এই সমস্ত পরিবর্ত্তন স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হয়। বক্ষের গতির অতিশয় পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়; শ্বাসপ্রশ্বাসকার্য্য নিম্নভাগ দ্বারা সম্পাদিত হয়, ডায়াফ্রাম পেশী ও উদর দ্বারা এ কার্য্যসাধনে আরও অধিক সহায়তা হয়, ঊর্দ্ধস্থ পঞ্জকাসমূহের আদৌ গতি হয় না। সংস্পর্শনে ফুসফুসের ঊর্দ্ধভাগে বাঙ্‌নিঃসরণ জন্য তরঙ্গবৎ গতির বৃদ্ধি অনুভূত হয়।

পুরাতন কনজম্‌শনে প্রতিঘাত দ্বারা কখন কখন কোন পরিবর্ত্তন অনুভব করা যায় না, টিউবার্কেল সঞ্চয় যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, ততই প্রতিঘাত জন্য শব্দ অল্প পূর্ণ, ঢক্কাশব্দবৎ এবং অবশেষে সম্পূর্ণরূপ শূন্য অনুভূত হয়। কেবল ফুসফুসের ঊর্দ্ধাগ্রভাগে এবং নিম্ন ক্ল্যাভিকিউলার বিভাগে প্রতিঘাত জন্য প্রকৃত আবশ্যকীয় ফল লাভ হয়, এই সমস্ত স্থানে যদ্যপি পূর্ণগর্ভ শব্দ স্পষ্টরূপ শুনিতে পাওয়া যায়, অন্য স্থানে শূন্য শব্দ হইলে টিউবার্কেল সঞ্চয় হইয়াছে জানিতে হইবে। বক্ষঃপ্রাচীরের সন্নিকটে গহ্বর থাকিলে প্রতিঘাত জন্য ধাতুবৎ শব্দ বা ভগ্নমৃৎপাত্রের শব্দ পাওয়া যায়।

আকর্ণন দ্বারা যে সমস্ত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাই বিশেষ নির্ভর-যোগ্য। কেননা, ইহারাই সচরাচর বর্ত্তমান থাকে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, ফুসফুসের ঊর্দ্ধাগ্রে অধিকক্ষণস্থায়ী প্রশ্বাসশব্দ ও ঘড়িতে চাবি দেওয়ার ন্যায় শব্দ বিশেষ নির্ভরযোগ্য। ইহারা সব-ক্রেপিটেণ্টর‍্যালের সহিত একত্র থাকিলে রোগনির্ণয় আরও নিশ্চিত হয়। টিউবার্কেল সঞ্চয় যে পরিমাণে বৃদ্ধি হয়, শ্বাস প্রশ্বাসীয় শব্দ ততই উত্তরোত্তর ব্রংকিয়েল হইতে থাকে, এবং গহ্বর প্রস্তুত হইলেও বা এম্ফরিক শব্দ বা মেটালিক রিং শব্দ র‍্যাল শব্দের সহিত শ্রবণগোচর হইলেও ইহা এই অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে। কাশির কোন আতিশয্য কালে আকর্ণন করিলে বিশেষ ফল লাভ হয়; কেননা, এই সময়ে কোন কোন শব্দ বিশেষতঃ র‍্যাল শব্দ স্পষ্টরূপ শুনিতে পাওয়া যায়। টিউবার্কেল সঞ্চয় নিতান্ত আতিশয্য রূপে হইলে, পেক্টোরি-লেকুই শব্দ প্রায়ই বিশেষ আতিশয্যরূপে শুনিতে পাওয়া যায়।

কনজম্‌শন প্রপীড়িত রোগীর কাশী নানাপ্রকার হইয়া থাকে। প্রথমে

নিয়তস্থায়ী এক প্রকার অগভীর উৎকাশী সচারাচর বর্ত্তমান থাকে; মধ্যে মধ্যে কঠিন আতিশর্য্য ও দৃষ্ট হয়, সঙ্গে সঙ্গে শুভ্রবর্ণের অল্প পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গমন, নতুবা এই কাশী অনিয়মিতভাবে আতিশয্য আকারেও ঘটিয়া থাকে; ইহার উত্তেজক কারণ স্পষ্টরূপ সন্তাপের পরিবর্ত্তন এবং ফুসফুসের উদ্যমজন্য শ্রম; এই সমস্ত আতিশয্য অনেক ঘণ্টা যাবৎ অবস্থিতি করে এবং নিষ্ফল বমনোদ্যম হইয়া শেষ হয়। ইহার কয়েক ঘণ্টা পরে উল্লিখিত আর্দ্র সাগুদানার ন্যায় নিষ্ঠীবণ নির্গত হয়; এককালে প্রচুর শ্লেষ্মা উঠার সহিত কাশী প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। পূযোৎপাদন হইলে পর কাশী তত ক্লেশকর থাকে না এবং সহজে শ্লেষ্মা উঠান যায়। টিউবার্কেল সঞ্চয় আর বিস্তৃতরূপে এবং গহ্বর থাকা সত্ত্বেও কখন কখন এই পীড়ায় আদৌ কাশী থাকে না।

প্রথমে যে শ্লেষ্মা উঠে তাহার বিশেষ কোন স্বভাব দৃষ্ট হয় না; তত্রাচ সতত পরিষ্কার শ্লেষ্মানির্গমন হইলে ইহা সন্দেহসূচক লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত; এই শ্লেষ্মাতে হরিদ্রাক্ত সূক্ষ্ম রেখা এবং যখন অধিকন্তু ইহাতে শোণিতের রেখা থাকে, তখন কাশির স্বভাবের উপর প্রায় আর কোন সন্দেহ থাকে না। সাগুর ন্যায় দানা এবং সূত্রবৎ পদার্থ বর্ত্তমান, কন্‌জম্‌শনের আরও স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণমধ্যে গণ্য। কখন কখন কাশির প্রারম্ভে হরিদ্রা বা ঈষৎ সবুজবর্ণের পনিরের ন্যায় ক্ষুদ্র দানা কাশির সঙ্গে সঙ্গে নির্গত হয়; ইহার আস্বাদ প্রায়ই কদর্য্য এবং গন্ধ বিরক্তজনক। কখন আবার শ্লেষ্মাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খড়িবৎ দানা দেখিতে পাওয়া যায়, ইহারা, পূযোৎপাদন হইয়া গহ্বর প্রস্তুতের পূর্ব্বে প্রায় দৃষ্টিগোচর হয় না, গহ্বর হইলে যে শ্লেষ্মা উঠে তাহা হরিদ্রা-মিশ্রিত ধূসর কখন কখন ঈষৎ সবুজবর্ণের এবং দৃঢ়রূপে সংলগ্ন; জলে ফেলিলে ইহা বিষম গোলাকার ধারণ করতঃ নিম্নে ডুবিয়া যায়; ইহা বেষ্টন করিয়া কতকটা ব্রংকিয়া নলীজাত শ্লেষ্মা থাকে কিন্তু ইহাদের মিশ্রণ কখন হয় না; অণুবীক্ষণ দ্বারা এই শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিলে এক প্রকার স্থিতি-স্থাপক সূত্রবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয়; ইহা থাইসিসের নিশ্চয় চিহ্ন।

এই পীড়ার সমস্ত ভোগ কালে, কণ্ঠনলী ও ট্রেকিয়া প্রায়ই এককালে পীড়াশূন্য থাকে না; অল্প বা অধিক স্পষ্টাকারে শর্দ্দির উত্তেজনা সর্ব্বদাই

বর্ত্তমান থাকে। পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় স্বরভঙ্গ হইয়া আইসে, বা স্বরের দৃঢ়তা এবং তীব্রতার (Resonance) হ্রাস অনুভূত হয়, পরে পূর্ব্বোক্ত ক্ষতের অবস্থান বিশেষে এই যন্ত্রদ্বয়ে বেদনা উপস্থিত হয় এবং রোগী প্রায়ই সম্পূর্ণরূপে বাক্‌শক্তিহীন হয়।

শোণিত-চলাচল যন্ত্রসমূহের ঘটনাবলী সতত স্থায়ী নহে, কিন্তু থাইসিসের প্রারম্ভে দক্ষিণ হৃৎকোষের প্রসারণ, হৃৎপিণ্ডের গোলমেলে কার্য্য, ক্ল্যাভিকেলাস্থির নিম্নে জাঁতারহার ন্যায় শব্দ, জুগুলার শিরাতে রক্তস্বল্পতা-জনিত শব্দ, এবং ফুসফুসের ঊর্দ্ধাগ্র পর্য্যন্ত হৃৎপিণ্ড শব্দের বিস্তৃতি শ্রুতি-গোচর হয়। পরে হৃৎপিণ্ডের উত্তরোত্তর হ্রাস হইতে থাকে। অতি শীঘ্রই নাড়ী স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্রুতগামী ও ক্ষীণ হইয়া আইসে এবং কিছুমাত্র নড়নে ইহার বেগ আরও বৃদ্ধি হয়। থাইসিস প্রকৃত প্রস্তাবে আরম্ভ হইলে নাড়ী প্রায় সর্ব্বদা ১০০র অধিক হয়, কখন কখন ১৪০ও হইয়া থাকে, রোগীর বল এই পীড়া দ্বারা কতদূর হ্রাস হইয়াছে তাহা নাড়ী দৃষ্টে অবগত হওয়া যায়।

পরিপাকযন্ত্র এই পীড়ায় সাধারণতঃ নিতান্ত জড়ীভূত হয়; ক্ষুধা প্রায়ই থাকে না, আহারের পর বুকজ্বালা, কখন কখন বমন পর্য্যন্ত হয়; কখন আবার (সাধারণতঃ মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে) রোগী দুষ্টক্ষুধা জন্য ক্লেশ পায়। থাইসিস রোবিডা ভিন্ন প্রায় মলত্যাগ অনেক দিন পর্য্যন্ত স্বাভাবিকরূপে হয়। অন্ত্রের টিউবার্কেল পূযে পরিণত হইলেই উদরাময় উপস্থিত হয়, উদরবেদনা কখন থাকে, কখন থাকে না কিন্তু সাধারণতঃ বিরেচনকালে বায়ুনিঃসরণ হয়; প্রায়ই মলে রক্ত পূয মিশ্রিত থাকে এবং সচরাচর আহারের পর মলত্যাগের ইচ্ছা হয়। এই উদরাময় নিতান্ত অনিষ্টকর; কেননা, ইহাতে শীঘ্র শীঘ্র বলের হ্রাস হওয়াতে রোগী অধিক দিন জীবিত থাকিতে পারে না। রোগীর জিহ্বা পুরু লেপযুক্ত, মুখগহ্বরে এপ্‌থস ক্ষত এবং প্রস্রাব লিথেট (Lithates) পূর্ণ হয়; মধ্যে মধ্যে যকৃতে রক্তসঞ্চার হওয়াতে রোগী যন্ত্রণা ভোগ করে।

ত্বকমণ্ডলীতে বিশেষ কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না; ইহা মলিন এবং কখন কখন হরিদ্রাক্ত দৃষ্ট হয়; পীড়ার প্রারম্ভে পেশীসমূহে হ্রাসতার চিহ্ন দেখিতে

পাওয়া যায়। থাইসিসের একটী স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্থূল ও চাপা বা ক্লব্‌ড্‌।' সাধারণ শীর্ণতাতে এই অংশের জড়িভূত না হওয়াই ইহার কারণ। কন্‌জম্‌শন-প্রপীড়িত রোগীর রাত্রিকালে অত্যধিক ঘর্ম্ম নির্গত হয়; প্রায়ই নিদ্রিতাবস্থায় এই ঘটনা হয় এবং নিদ্রা ভঙ্গের পর সমস্ত বিছানা ও পরিধেয় এককালে সিক্ত হইয়া যায়। এই ঘর্ম্ম জন্য প্রায়ই মূত্রের পরিমাণ অল্প হইয়া থাকে।

থাইসিস হইলে শৃঙ্গার-ইচ্ছার অতিশয় উত্তেজনা একটী স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ এবং সাধারণ শীর্ণতা সত্ত্বেও এই শক্তির হ্রাস দেখা যায় না। স্ত্রীলোক-দিগের রজোস্রাবও স্বাভাবিক থাকে, ইহা রহিত হইলে মৃত্যুর আর অধিক বিলম্ব নাই বুঝিতে হইবে। এই রোগের অন্য একটী বিশেষ লক্ষণ রোগীর আরোগ্যের আশা, দিন দিন সমস্ত উপায় ব্যর্থ ও বলের হ্রাস হইতেছে দেখিয়াও এই আশা কখন তাহাকে পরিত্যাগ করে না; মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বেও সে কত দিনে রোগ হইতে মুক্তি লাভ হইবে অতি বিনীতভাবে চিকিৎসককে জিজ্ঞাসা করে। প্রকৃত কন্‌জম্‌শন হইয়াছে এমত প্রতীতিও তাহার মনে কেহ জন্মাইতে পারে না।

চিকিৎসা এবং ভাবিফলনির্ণয়। টিউবারকিউলোসিসের চিকিৎসায় কেবল কতকগুলি ঔষধেরই নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ দেওয়া হইয়াছে; এ স্থলে এই চিকিৎসাকার্য্য বিশেষ প্রণালীবদ্ধ করিয়া লিখিত হইতেছে। যদিও টিউবার্কিউলার পীড়ার ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর, যদিও ইহা এক বার বদ্ধমূল হইলে আরোগ্যের আশা যার পর নাই অল্প, তত্রাচ ইহা নির্ম্মূল করিবার জন্য চিকিৎসকের পরিশ্রম একবারে নিষ্ফল নহে; কেননা, রোগীর মৃত্যু আপাততঃ নিবারণ তাহার ক্ষমতাধীন হইতে পারে। এই পীড়া যখন গুপ্তভাবে থাকে তখন প্রকৃত চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসায় বিশেষ ফললাভ হইতে পারে। বিশেষ যত্ন সহকারে চিকিৎসাকার্য্য নির্ব্বাহ করিলে টিউবার্কেলসঞ্চয় নিবারণ করা সম্ভব।

এরূপ অবস্থায় চিকিৎসা দ্বারা টিউবার্কেল সঞ্চয় নিবারণ করা সম্ভব, কিম্বা টিউবার্কেলসঞ্চয় আরম্ভ হইলে তাহার আর বৃদ্ধি না হয়, এমত উপায়ও করা যাইতে পারে। দুর্ভাগ্যক্রমে পূয়োৎপাদন আরম্ভ না হইলে,

অর্থাৎ প্রকৃত প্রস্তাবে থাইসিস প্রকাশ না পাইলে, কেহ চিকিৎসকের সাহায্য অন্বেষণ করে না; এমত অবস্থায় আরোগ্যলাভও নিতান্ত অনিশ্চিত।

থাইসিস যে, সমস্ত অবস্থাতেই আরোগ্য করা যায়, তাহাতে আর সন্দেহ মাত্র নাই; তবে এই পীড়ায় অন্ত্র এবং কণ্ঠনলী জড়ীভূত হইলে এ প্রকার ফললাভ প্রায়ই সংঘটিত হয় না; সুতরাং কোন রোগীকেই আরোগ্যের সীমা অতিক্রম হইয়াছে বলিয়া সহসা পরিত্যাগ করা উচিত নহে। এককালে সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য সাধন, অর্থাৎ সঞ্চিত টিউবার্কেলের সম্পূর্ণরূপ পুনঃশোষণ আশা করা যাইতে পারে না; পীড়ার কতকাংশ অবশ্যই অবশিষ্ট থাকিবে এবং যে কোন সময়ে হউক উহার পুনরাক্রমণ হইতে পারে।

এই পীড়ার চিকিৎসা তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়, নিবারণ জন্য চিকিৎসা, দৈহিক চিকিৎসা, এবং মধ্যবর্ত্তীরূপ একিউট্ আকারের আতিশয্য এবং তাহার প্রধান প্রধান লক্ষণসমূহের চিকিৎসা।

*নিবারণ জন্য চিকিৎসা কোন কার্য্যের হওন জন্য অনেক বিষয় বিবে-*চনা করা উচিত। সন্তানসন্ততির প্রথম শিক্ষা এবং তত্ত্বাবধারণ বিষয়ে ব্যতিক্রম হইলে স্ক্রফুলা আরম্ভ না হউক ইহা বর্দ্ধিত হইতে পারে এবং স্ক্রফুলার টিউবার্কিউলোসিসে পরিবর্ত্তন অতি সহজ বলিয়া নিবারণের উপায় শৈশবাবস্থায় অবলম্বন করা উচিত। নিতান্ত শৈশব কাল হইতে সাবধানের সহিত প্রতিপালন করিলে এই ভয়ঙ্কর পীড়া আনায়াসে নিবারণ করা যায়; সুতরাং সমস্ত চিকিৎসকেরই দেখা আবশ্যক যে, সন্তানগণের প্রতিপালনে সমস্ত ভৌতিক নিয়ম যথাবিহিত রক্ষিত হয়, ইহা দ্বারা বহুবিধ অন্যান্য পীড়াও নিবারিত হয়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, সন্তানসন্ততির প্রতিপালন বিষয়ে আমাদের ভিতরে অনেক কুসংস্কার প্রচলিত আছে; এই সমস্ত কুসংস্কারের সংশোধন জন্য চেষ্টা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কর্ম্ম মধ্যে পরিগণিত; কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ নিবারণ অপেক্ষা পীড়ার আরোগ্য জন্যই তাঁহারা বিশেষরূপে যত্ন করিয়া থাকেন। এই বিষয় সম্পূর্ণরূপ অবগত হইবার জন্য যাহা আবশ্যক তাহা স্থানাভাবে এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইতে পারে না; যাহা নিতান্ত জ্ঞাতব্য তাহা নিম্নে বর্ণিত হইল। প্রথম দুই বৎসর দুগ্ধ ভিন্ন

অন্য কিছু খাদ্য দেওয়া আবশ্যক নহে; ইহার পরে যাহা সহজে পরিপাক হয় এমত আহার উপযুক্ত পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। বালকদিগকে গোল আলু প্রধান আহার স্বরূপে কখন দেওয়া উচিত নহে, কিম্বা দুগ্ধ ও অন্যান্য ফ্যারিনেসস (Farinaceous) ভোজ্যদ্রব্য দেওয়াও যুক্তিসিদ্ধ নহে। আমাদের মধ্যে কৃমি নাই এমত বালক দেখিতে পাওয়া যায় না। অধিক পরিমাণে মিষ্টদ্রব্য ভক্ষণই তাহার কারণ বলিয়া পরিগণিত। শর্করা-মিশ্রিত দ্রব্য আহারে অন্যান্য অপকারও হয়। উদরমধ্যে এই সমস্ত পদার্থ অম্লরসে পরিণত হইয়া নানাপ্রকার পীড়া উৎপাদন করে। আজকাল চিকিৎসকেরা ও অন্যান্য বিজ্ঞ লোকে শিশুদিগের এই অম্ল নিবারণ জন্য দুগ্ধের সহিত নিয়মমত চূণের জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিবার ব্যবস্থা দেন। আমাদের বিবেচনায় এরূপ ব্যবস্থা স্ক্রফুলা আনিবার একটী গুরুতর কারণ; সুতরাং ক্রমাগত এই দ্রব্য ব্যবহার করা কোন মতে যুক্তিসিদ্ধ নহে। দোকানে প্রস্তুত মিঠাইও কখন দেওয়া উচিত নহে। মোহনভোগ, রুটী, গজা, অমৃতি প্রভৃতি দুই একটী দ্রব্য উত্তম উপকরণে প্রস্তুত হইলে অনায়াসে ব্যবহার করা যাইতে পারে। মুড়ি ও মুড়কি আজ কাল আমাদের নিকট হতাদর হইয়াছে, কিন্তু দোকানের মিঠাই অপেক্ষা ইহারা সহস্রগুণে শ্রেষ্ঠ। শিশুর সহিত এক শয্যায় শয়ন আমাদিগের ভিতরে একটী যার পর নাই অপকারী প্রথা, পূর্ণবয়স্কদিগের নিশ্বাসবায়ু মশারির ভিতর আবদ্ধ হইয়া অবশিষ্ট সমস্ত বায়ুকে দূষিত করে, সুতরাং শিশুগণের শ্বাসপ্রশ্বাসকার্য্য ইহাতে সম্পন্ন হওয়াতে তাহাদের অনায়াসে স্ক্রফুলা আনীত হয়। পরিষ্কার বায়ু ও গৃহ, যথোচিত পরিশ্রম এবং পরিচ্ছন্নতা বালকদিগের স্বাস্থ্যরক্ষার্থে যারপর নাই আবশ্যক। আমরা প্রতিদিন দেখিতেছি যে, অকালসমুদ্বর্দ্ধন এবং ক্রমাগত মানসিক উদ্যম জন্য বালকদিগের উত্তেজনা, ক্ষুধামান্দ্য এবং অন্যান্য পীড়া আনীত হয়। এই সমস্ত লক্ষণ সপ্তম বৎসরেই, অধিকাংশ স্থলে যৌবন উপস্থিত হইলে লক্ষিত হয়। এই দোষ নিবারণার্থ বিদ্যালয়-সমূহে ব্যায়ামশিক্ষার প্রবর্ত্তনা করা উচিত। সন্তান স্ক্রফুলস বা টিউবার্কিউলারগ্রস্ত পিতামাতার জন্মিত হইলে উপরি-উক্ত নিয়মসমূহ আরও যত্নের সহিত প্রতিপালন করা আবশ্যক।

যৌবনাবস্থায় উত্তীর্ণ হইলে উপরি-উক্ত নিয়ম ভিন্ন অন্য কয়েকটীও প্রতিপালন করা আবশ্যক। প্রথমে শ্বাসপ্রশ্বাস নিয়মমত ফেলিতে পারে এমত শিক্ষা দেওয়া উচিত; এই অভিপ্রায়ে গীতগান করিবার জন্য উপদেশ দেওয়া উচিত; কিন্তু নিতান্ত চড়া স্বর ব্যবহার যুক্তিবিরুদ্ধ। যুবা ব্যক্তিদিগকে গম্ভীর শ্বাসগ্রহণ এবং ধীরে ধীরে প্রশ্বাস নিক্ষেপ করিতে পরামর্শ দেওয়া কর্ত্তব্য। সমুদ্বর্দ্ধনের এই কালে ব্যায়ামচর্চ্চা হইতে পেশী-সমূহের সমুদ্বর্দ্ধনে বিশেষ সহায়তা হয়। আমাদের বিবেচনায় ডন মুগদর-চালনেই সমস্ত আবশ্যকীয় কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে, কিন্তু গুরুভারযুক্ত মুগদর মনোনীত করিবার কিছুমাত্র আবশ্যক নাই। পরিধেয় বিষয়ে যাহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যের কোন প্রতিবন্ধক না হয় এমত বস্ত্রই ব্যবহার যুক্তিসিদ্ধ। শর্দ্দি বা ক্লোরোসিস থাকিলে তাহা উপেক্ষা করা উচিত নহে। পুরুষদিগের যে ব্যবসায় জন্য টিউবার্কিউলোসিসের সমুদ্বর্দ্ধন হইতে পারে তাহা অবলম্বন করা উচিত নহে। স্ত্রীলোকদিগের যে যে ব্যবসায়ে সর্ব্বদা উপবিষ্ট থাকিতে হয় তাহা হইতে বিরত হওয়া কর্ত্তব্য।

যদ্যপি টিউবার্কেলের লক্ষণসমূহ প্রকাশ এবং শর্দ্দিপ্রবণতার আধিক্য লক্ষিত হয়, তাহা হইলে সাবধানতার সহিত প্রতিষেধক চিকিৎসা আবশ্যক। যাহাতে ফুসফুসের কার্য্যাধিক্য হয়, যথা দৌড়ান, নৃত্য, অধিক লোকসমাগম স্থলে বাস, চীৎকার করিয়া কথা কহা, দ্রুতগমনে উপরে উঠা ইত্যাদি পীড়ার এই অবস্থায় দৃঢ়সংকল্প হইয়া পরিত্যাগ করা উচিত; তদ্রূপ যাহাতে ইহার কার্য্যের প্রতিবন্ধক হয় তাহা হইতেও বিরত থাকিতে হইবে, যথা;—মস্তক অবনত করিয়া উপবেশন, আঁটাল পরিধেয়, ইত্যাদি। এক্ষণে রোগীর গভীর শ্বাসগ্রহণ অভ্যাস করা উচিত; পুষ্টিকর অথচ সবল পথ্য গ্রহণ এবং কোনরূপ শিল্পোৎপন্ন উত্তেজক দ্রব্য পরিত্যাগ বিশেষ উপকারী। যাহাতে শর্দ্দির আক্রমণ না হয়, তদ্বিষয়ে রোগীকে বিশেষ সতর্ক হইতে হইবে। বাস-স্থানের বায়ু শোঁতা হইলে ফ্লানেল ব্যবহার যুক্তিসিদ্ধ, বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে। কুটীরে অধিক জনতা বা গ্যাসালোক থাকিলে তথায় অবস্থিতি করা যার পর নাই ক্ষতিকর। গৃহে রীতিমত বায়ুসঞ্চালন, এবং আবশ্যক হইলে উত্তাপ দেওয়ার ব্যবস্থা করা উচিত। পীড়ার এই অবস্থাতে আমিষভোজন

নিষিদ্ধ। দুগ্ধে পরিপোষণকার্য্য অতি উত্তমরূপে সংসাধিত হয়, কিন্তু আক্ষেপের বিষয়, ইহা সকলের পক্ষে সহনীয় নহে। পথ্য এবং হাইজীন সম্বন্ধে সমস্ত লিখিতে হইলে আমাদের নির্দ্দিষ্ট সীমা অতিক্রম করিতে হয়, বস্তুতঃ এ বিষয়ে অলঙ্ঘনীয় নিয়ম সংস্থাপন সম্ভবপর নহে। রোগীর অবস্থানুসারে কার্য্য করাই চিকিৎসকের পক্ষে যুক্তিসিদ্ধ; অনেক বিষয় প্রতিপালন না হইলেও বিশেষ ক্ষতিকর নহে। একটী বিষয়ে কিন্তু আমাদের দৃঢ়সংকল্প হইতে হইবে, স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়ার সঞ্চার হইলে তাহাদিগের সন্তানকে স্তনপান এককালে নিষেধ করিতে হইবে। রোগীর মানসিক শ্রম, মতি এবং কার্য্যপ্রণালী চিকিৎসাকালে বিশেষ যত্ন সহকারে অনুশীলন করিতে হইবে। শোক এবং উদ্বেগ জন্য পীড়া আনীত হয় কি না সে বিষয়ে সন্দেহ আছে, কিন্তু ইহাদের দ্বারা যে পীড়ার ভোগ ত্বরায় সম্পাদিত হয় তাহাতে আর অনুমাত্র সন্দেহ নাই।

থাইসিস স্পষ্টরূপে বর্দ্ধিত হইলে চিকিৎসাকার্য্য প্রধানতঃ ভৈষজ্য দ্বারাই করিতে হইবে, কিন্তু উপরি-উক্ত পথ্যের নিয়মাবলী এখনও প্রতিপালন করিতে হইবে। এই চিকিৎসা যারপর নাই দুরূহ, কোন একটী রোগীর যে ঔষধে সাফল্য লাভ হয় অন্য একটীর লক্ষণসমূহের সাদৃশ্য থাকিয়াও সেই ঔষধে কখন কখন কিছুমাত্র উপকার হয় না।

এই চিকিৎসায় ব্রংকিয়ানলীর শর্দ্দির আরোগ্য জন্য আমাদের প্রথমে মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক; ইহা প্রথমে একিউট আকারে প্রকাশ হইয়া পরে পুরাতন আকারে পরিণত হয়। ইহা শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য করিতে পারিলে পীড়ার সমস্ত অবস্থাতেই উপকার লক্ষিত হয়। এই প্রকার শর্দ্দি-আক্রান্ত রোগীর টিউবার্কেল আছে সাব্যস্ত হইলে, প্রথমে তাহাকে গৃহে আবদ্ধ থাকিবার পরামর্শ দিতে হইবে; এই গৃহ কিঞ্চিৎ পরিমাণে উষ্ণ থাকা আবশ্যক, কিন্তু যাহাতে উষ্ণতার তারতম্য না হয় তাহার উপায় করিতে হইবে। সহসা রোগীকে এ প্রকার গৃহে আবদ্ধ করা যুক্তিসিদ্ধ নহে। একোনাইট শর্দ্দি রোগে সাধারণতঃ উপযোগী, কিন্তু টিউবার্কেল থাকিলে ইহা আরও নির্দ্দিষ্ট জানিতে হইবে, বিশেষতঃ অতিশয় উত্তাপসম্বলিত প্রবল জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে। আমাদের বিবেচনায় এই আকারের ব্রংকিয়ানলীর শর্দ্দিতে

এবং সরল ব্রংকাইটিজ জন্যও বেলেডোনা আরও উপযোগী ; ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ ব্রংকাইটিজের চিকিৎসাস্থানে পাওয়া যাইবে। জ্বর অধিক থাকুক বা না থাকুক বেলেডোনা উপযোগী। ইহা দ্বারা কাশিরও নিবৃত্তি হয়। জ্বর অধিক না থাকিয়া ক্লান্তি অধিক থাকিলে ব্রাইওনিয়া নির্দ্দিষ্ট ; ইহার প্রধান লক্ষণ ফুসফুসের উর্দ্ধাগ্রে খোঁচা বিঁধন এবং ফুসফুসের এই অংশের রুজু রুজু বাহুতে এই প্রকার বেদনা, কিম্বা সমস্ত শাখাতেই এই প্রকার বেদনার অভিযোগ, এই শর্দ্দির পরবর্ত্তী আকারে ব্রাইওনিয়া উপযোগী নহে। যে যে রোগীর ব্রাইওনিয়া নির্দ্দিষ্ট, তাহাদের ইহা না দিয়া কখন কখন ডিজিটেলিস্ দিতে হয়, কিন্তু কাশী শুষ্ক না হইলে ইহা দ্বারা উপকার হয় না। ডাং বেয়ার বলেন যে, ইহা দ্বারা কাশী এককালে নিবারণ হয়, অন্ততঃ কাশী শীঘ্র কম হইয়া যায়। যদ্যপি শর্দ্দি দুরারোগ্য স্বরভঙ্গতার সহিত আরম্ভ হয় এবং অনেক দিবস যাবৎ কাশী শুষ্ক ও কুক্কুরনিনাদবৎ থাকে, এবং স্পন্দনবিশিষ্ট, সঙ্গে সঙ্গে বক্ষোভ্যন্তরে রক্তসঞ্চার বোধ এবং শ্বাসকাশী সম্বন্ধীয় লক্ষণ বর্ত্তমানে স্পঞ্জিয়া অতি উৎকৃষ্ট বলিয়া খ্যাত। ব্রোমিণের লক্ষণের সহিতও এই শর্দ্দির সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। শর্দ্দির পরে এক প্রকার কর্ত্তনবৎ কাশী, সঙ্গে সঙ্গে অল্প শ্লেষ্মা নির্গমন থাকিলে পলসেটিলা নির্দ্দিষ্ট। শর্দ্দির অন্যান্য ঔষধ ফুস্ ফুস্ পীড়ার চিকিৎসাস্থলে পাওয়া যাইবে।

শর্দ্দি না হইয়া এককালে শোণিতনির্গমনের সহিত থাইসিস আরম্ভ হইলে একোনাইট, আর্ণিকা, ডিজিটেলিস লক্ষণ অনুসারে ব্যবস্থা করিতে হইবে।

এই সমস্ত পীড়ার প্রারম্ভিক চিকিৎসাসময়ে, রোগীর নিশ্চয় থাইসিস্ হইয়াছে এমত প্রতীতি হইলে, সমস্ত পীড়ার চিকিৎসা এককালে করিতে হইবে ; কিন্তু লাক্ষণিক চিকিৎসা একেবারে উপেক্ষা করা উচিত নহে। সৌভাগ্যক্রমে শর্দ্দি নিবারণ হইলেও আমাদের যে কেবল লাক্ষণিক চিকিৎসার উপর নির্ভর করিতে হইবে এমত নহে, রোগী যত ভাল বোধ হউক না কেন, এখনও পীড়িত আছে এমত বিবেচনা করিতে হইবে। পূর্ব্বে আমরা যে নিয়মাবলী প্রকাশ করিয়াছি তদনুসারে রোগীর সমস্ত

জীবিকা নির্দ্ধারিত করিতে হইবে এবং দৃঢ়সঙ্কল্প হইয়া এই মতে চলিলেই রোগীর নিশ্চয়ই নূতন টিউবার্কেলসঞ্চয় নিবারণ, এবং যাহা সঞ্চিত হইয়াছে তাহার বিলোপন সংসাধিত হইবে। এই সমস্ত উপায়ের সহিত ঔষধ-প্রয়োগও আবশ্যক এবং কেবল ফেরম ও ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্বনিকা হইতেই এক্ষণে কার্য্য হইতে পারে। ফেরম বা লৌহ অতি সতর্কতার সহিত প্রয়োগ করা উচিত, যেহেতু ইহা দ্বারা ফুস্‌ফুসে হাইপারমিয়া আনীত হইয় অনায়াসে কাশীর সহিত শোণিত নির্গত হইতে পারে। নিম্নলিখিত লক্ষণে ইহা নির্দ্দিষ্ট যথা—বর্ণ মলিন, সঙ্গে সঙ্গে বর্ণের পরিবর্ত্তন হইবার ভাব, বা আনুষাঙ্গিক ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণ। ক্ষুধার স্বল্পতা বা আহারের অন্যায় ইচ্ছা, আনুষঙ্গিক পাকস্থলীতে বেদনা, এবং কোষ্ঠ বদ্ধ, বার বার হৃৎকম্পন এবং ফুস্‌ফুসের ক্ষণবিলুপ্ত রক্তসঞ্চার, অতিশয় পৈশিক দৌর্ব্বল্য, কিছুমাত্র নড়নে অতিশয় ক্লান্তি, মনের উত্তেজনশীলতা, কিছুমাত্র অসুখকর ঘটনা জন্য উত্তেজনা। ক্যাল্কেরিয়ার লক্ষণসমূহও প্রায় সেই প্রকার। রোগীর সর্ব্বদাই রক্তসঞ্চারজন্য শিরঃপীড়া হয়, মতি অতিশয় উত্তেজনশীল এবং টেম্পারেমেণ্ট স্যাঙ্গুইন (Sanguine temperament), পরিপাকশক্তি কখন কখন উত্তম, কখন কখন উদরাময়,কোন বিশেষ উত্তেজনা না থাকিলে রোগী অতিশয় দৌর্ব্বল্যের অভিযোগ করে, কিন্তু সুখদায়ক সহবাসে ক্ষীণতার কোন চিহ্নই থাকে না, জননেন্দ্রিয়মণ্ডলী অধিক কার্য্যক্ষম, রজঃস্রাব সময়ের পূর্ব্বে এবং পরিমাণে অধিক, সঙ্গে সঙ্গে প্রখর বেদনা।

এই দুইটী ঔষধ কখন এক এক সপ্তাহের জন্য বন্ধ রাখা উচিত; ইহাদের কার্য্যের প্রভাবে কখন কখন সমস্ত পীড়াই প্রতিরুদ্ধ হয়, অন্ততঃ পীড়া অল্পও হইয়া আইসে, কিন্তু পথ্যের নিয়ম দৃঢ়সঙ্কল্প হইয়া প্রতিপালন করিতে হইবে।

চায়না এবং আর্সেনিকম্ যদিও উপরি-উক্ত ঔষধদ্বয় অপেক্ষা নিকৃষ্ট, তত্রাচ টিউবার্কেলসঞ্চারের প্রারম্ভে আবশ্যক হইতে পারে। পীড়া কেবল ফুসফুসে আবদ্ধ, বা অধিকন্তু যকৃতের হাইপারিমিয়া হইয়া পীড়া আরম্ভ হইলে এবং রোগী শীঘ্র শীঘ্র ক্যাকেক্টিক অনুভূত হইলে চায়না আবশ্যক। ডাং বেয়ার বলেন যে, আর্সেনিকম নিম্নলিখিত লক্ষণে নির্দ্দিষ্ট,—প্রায় এক প্রণালীর

গভীর স্বভাবের কাশীর আতিশয্য, সঙ্গে সঙ্গে বমনোদ্রেক এবং অল্প মাত্রায় আটাল শ্লেষ্মা বমন, কয়েক দিবস পরেই সিক্ত সাগুদানার ন্যায় গয়ের অতি সহজে উঠা। প্রবল শ্বাসকাশীর ন্যায় ক্লেশ হইয়া কাশীর আতিশয্য আরম্ভ, সঙ্গে সঙ্গে অতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা। প্রবল কাশী জন্য যতদূর স্বাস্থ্যনাশ হওয়া সম্ভব ততদূর লক্ষিত হয় না।

যে অবস্থা থাইসিসের প্রথম অবস্থা বলিয়া খ্যাত অর্থাৎ যখন টিউবার্কেল সমূহ পূঁযে পরিণত হইতে আরম্ভ হয় নাই, তখনই এই পীড়া নিশ্চিতরূপে আরোগ্য করিবার ভরসা করা যায়। দুর্ভাগ্য বশতঃ এই অবস্থা রোগী এবং চিকিৎসক উভয় কর্তৃকই উপেক্ষিত হয়। উপরি উক্ত ঔষধ কয়েকটী অনেক দিবসাবধি প্রয়োগ করা আবশ্যক এবং এই পীড়ার ভোগকালে যে সমস্ত অকিঞ্চিৎকর অসুবিধা ঘটে, তজ্জন্য অন্যান্য ঔষধও আবশ্যক হইতে পারে। এই সমস্ত অসুবিধার কারণ জন্য দেহের পরিপোষণকার্য্য বন্ধ হইয়া বিশেষ অনিষ্ট সাধন হইবার সম্ভাবনা।

কন্‌জম্‌শনে ফুসফুসে পূঁযোৎপাদন আরম্ভ হইলে ভৈষজ্য দ্বারা চিকিৎসা করা ও ঔষধ পরিবর্তন করা আবশ্যক। এক্ষণে প্রধানতঃ আমাদের দুইটী বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হইতে হইবে—(১) নূতন টিউবার্কেল সঞ্চয় নিবারণ, (২) এই টিউবার্কেলের পূযে পরিবর্তন হওনের সীমা বন্ধ। ইহা বলা আবশ্যক যে, এক্ষণকার ভাবিফল পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক অশুভকর। যে সমস্ত ঔষধের নাম উল্লেখ করা হইয়াছে তদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত কয়েকটীরও আবশ্যক। ইহারা প্রত্যক্ষরূপে স্থানিক কার্য্যের উপরে বীর্য্যক্ষম। এই অবস্থায় লৌহের ব্যবহার পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক সতর্কতার সহিত করিতে হইবে। অন্যান্য ঔষধ কয়েকটীর নাম,—আইওডিয়ম, ফস্‌ফরস্‌, কেলি-কার্ব্বণ, হেপার-সল্‌ফ, সাইলিশিয়া, ডিজিটেলিস, প্লম্বম, কুপ্রম্‌ এবং নেট্রম-মিউরিএটিকম। কোন কোন রোগীর সম্বন্ধে এই সমস্ত ভৈষজ্য আশ্চর্য্যরূপ কার্য্যক্ষম, কিন্তু কখন কখন আবার সম-লক্ষণাক্রান্ত রোগীদেরও কিছুমাত্র উপকার হয় না, সুতরাং চিকিৎসাকার্য্যের ফল দৃষ্টে নিশ্চিতরূপে নির্দ্দিষ্ট লক্ষণসমূহের নির্ণয় যারপর নাই কঠিন।

আইওডিয়ম্‌। প্রকৃত কনজম্‌শন হওয়া স্থির হইলে ইহা একটী

উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া পরিচিত; কিন্তু গয়ের পূযে পরিণত না হইলে ইহা উপযোগী বলিয়া গণ্য হয় না। অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ইহা দ্বারা অধিক রোগী এককালে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, কিন্তু কেবল অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ শুভফল লাভের সম্ভাবনা নাই। ষষ্ঠ ডাইলিউশনে কখন কখন উপকার হয়, কিন্তু প্রথম ডাইলিউশন অধিকাংশ স্থলে আবশ্যক। যুবা এবং সবল ব্যক্তিদের স্ক্রুফুলাধাতুতে এই টিউবার্কেল সঞ্চিত হইলে আইও-ডিয়ম্‌বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। উদরাময় বর্ত্তমানে ইহা দ্বারা কখন উপকার হয় না।

কেলি-কার্ব্বণিকম্। রাত্রি অবসানে কাশীর বৃদ্ধি এবং ডেলা ডেলা পূযবৎ গয়ের উঠা এবং সন্ধ্যা ছয়টার সময়ে জ্বরের আবির্ভাব। ইহার বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বক্ষের কোন সীমাবদ্ধ স্থানে নিয়তস্থায়ী তীক্ষ্ণ বিধঁন।

হিপার সলফ। এই পীড়ায় শীঘ্র মৃত্যু হইবার আশঙ্কা থাকিলে উপযোগী; বেলা ২ টার পর জ্বরের আবির্ভাব এবং উত্তাপের অবস্থাতেও গাত্রাবরণ খুলিতে অনিচ্ছা, কাশী বরং শুষ্ক, যদিও রোগীরা বক্ষে ঘড়ঘড় ও শোঁ শোঁ শব্দ আপনা আপনি শুনিতে পায়, স্ক্রুফুলা ধাতুতে পীড়ার আবির্ভাব। উদরাময় বর্ত্তমানে অব্যবহার্য্য।

সাইলিশিয়া। বেয়ার বলেন যে, ইহা কেবল বার্দ্ধক্য দশার ধীর-গতিবিশিষ্ট কন্‌জম্‌শনে উপযোগী। বেলা দশটা হইতে রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত এবং রাত্রি দুই প্রহর হইতে বেলা ৮ টা পর্য্যন্ত জ্বরের স্থিতিকাল; শরীরের উপরিভাগে ঘর্ম্মের উদয় এবং গুটলে মল, বহির্গত হইতে হইতে সরলান্ত্রে পুনঃপ্রবেশ।

ফস্ফরস্। এই পীড়ার এক একটী লক্ষণে যত উপযোগী সমস্ত পীড়ায় তত নহে। ইহা অতি সাবধানে ব্যবহার করিতে হইবে, কেননা, অতি সহজেই ইহা দ্বারা ফুস্‌ফুস হইতে শোণিতস্রাব হইতে পারে। ইহার প্রধান নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ ক্রমাগত স্থায়ী স্বরভঙ্গতা, সঙ্গে সঙ্গে ক্লেশদায়ক শুষ্ক কাশী, কণ্ঠনলী এবং ট্রেকিয়াতে টাটানি বোধ, প্রতি বার আহারের পরে পাকস্থলীতে বেদনা; আরও শ্লেষ্মাবমন এবং বমনোদ্রেক; ক্রমাগত উদরাময়, আহারের পরই মলত্যাগের ইচ্ছা, প্রতিবার আহারের পর পুরুষশক্তির অত্যধিক উত্তেজনা।

প্লম্বম্‌। বেয়ার বলেন যে, ইহা অনেকের জন্য আবশ্যক হয়; কখন কখন অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ ফল লাভ হইবার সম্ভাবনা, বিশেষতঃ ফুসফুসে গহ্বর (অধিক) এবং অতিশয় বেদনার সহিত প্রচুর মাত্রায় জলবৎ উদরাময় বর্ত্তমানে।

কুপ্রম। দ্রুতগামী কন্‌জম্‌শনে উপযোগী। ভৈষজ্যতত্ত্বে লক্ষণ সমূহ দেখ।

ডিজিটেলিস। কুপ্রমের ন্যায় গ্যালপিং কনজমশনে উপযোগী, সঙ্গে সঙ্গে প্রথম হইতে প্রবল হেক্‌টিক জ্বর বর্ত্তমান, রোগীর হৃৎকম্পন, কাশীতে রক্ত উঠা, এবং কিছু মাত্র ক্ষুধা থাকে না, কোষ্ঠ বদ্ধ, নাড়ী নিতান্ত দ্রুত। হেক্‌টিক জ্বর নিবারণ জন্য ইহা বিশেষ আবশ্যক।

নেট্রম-মিউরিএটিকম। পুরাতন রোগীদের পক্ষে ব্যবহার্য্য যদ্যপি হৃৎপিণ্ডের কার্য্য কঠিনরূপে বিকৃত হয়।

মিলিফোলিয়ম। ইহাও কন্‌জম্‌শনের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, কিন্তু ইহা ব্যবহার করিয়া কিরূপ ফল লাভ হয় তাহার নির্ভরযোগ্য তালিকা নাই।

সলফর। অনেকে ইহাকে উপকারী বলিয়া জানেন, কিন্তু বেয়ার বলেন যে, ইহার কনজমশনের উপর কোন প্রকার ক্ষমতা নাই। যেখানে ইহা দ্বারা সাফল্য লাভ হইয়াছে, তিনি বলেন যে, সেখানে থাইসিস না থাকিয়া পুরাতন নিউমোনিয়া বর্ত্তমান ছিল।

ডাইলিউশন ও পুনঃপ্রয়োগ বিষয়ে বেয়ার বলেন যে, তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ ডাইলিউশন প্রত্যহ বা এক দিবস অন্তর এক এক মাত্রা যথেষ্ট; তিনি উচ্চ ডাইলিউশন নির্ভরযোগ্য নহে বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। আমাদিগের বিবেচনায় উচ্চ ডাইলিউশন অধিকাংশ স্থলে কার্য্যকর। কোন ঔষধ একবার মনোনীত করিলে তাহা সহসা পরিত্যাগ না করিয়া তাহার নিম্ন ডাইলিউশন প্রয়োগ করা উচিত। দ্বিতীয় ঔষধেও কোন কার্য্য না হইলে, পূর্ব্বে যে ঔষধে রোগীর কিছু কিছু উপকার হইয়াছে তাহাতে প্রত্যাবর্ত্তন আবশ্যক। প্রত্যেক অকিঞ্চিৎকর লক্ষণ জন্য এক একটী ঔষধ প্রয়োগ যার পর নাই যুক্তিবিরুদ্ধ। এক্ষণে যে যে ভৈষজ্য আমাদিগের মেটিরিয়ামেডিকায় নাই তাহাদের বিষয় কিছু লিখিত হইতেছে।

কড্-লিবার-অইল। আমাদের বিবেচনায় ইহাতে যে আইওডিন থাকে তাহারই জন্য এই পীড়ায় ইহা ফলপ্রদ। অতি সতর্কতার সহিত ইহার ব্যবহার করিতে হইবে, যেহেতু কন্‌জম্‌শন-প্রপীড়িত রোগীদের ইহা হইতে অনায়াসে অজীর্ণতা দোষ আনীত হইতে পারে। প্রাতঃকালে কিছু আহারের পর এক টেবিলস্পুন মাত্রা আমাদের বিবেচনায় যথেষ্ট; সন্ধ্যায় পুনর্ব্বার এক মাত্রা ব্যবস্থা সম্পূর্ণরূপ অনাবশ্যক। ইহার সহিত অন্য কোন ঔষধ দেওয়া উচিত নহে।

মাখন বাহির করা দুগ্ধ। অনেকে ইহার বিশেষ প্রসংশা করিয়া থাকেন, আমাদের বিবেচনায় অজীর্ণতা না থাকিলে দুগ্ধব্যবস্থাই যুক্তিসিদ্ধ।

মিনারেল জল। এই বিষয়ে আমরা কিছু বলিতে প্রস্তুত নহি, রেয়ার বলেন যে, যে জলে লৌহ আছে, লৌহ নির্দ্দিষ্ট হইলে, তাহা দ্বারা সাফল্য লাভের সম্ভাবনা।

উচ্চ স্থানে বাস করিলে বিশেষ উপকার লাভের সম্ভাবনা, ইহা দ্বারা পীড়া এককালে আরোগ্য হইয়াও যায়। মধ্যবিৎ উচ্চ গিরিশিখরে বাস করা সর্ব্বোৎকৃষ্ট, এই প্রকার স্থানে শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য অপ্রতিহতরূপে সাধিত হয় ও রোগীর শরীরও সবল হইয়া উঠে। যাহাদের পীড়া নিতান্ত বৃদ্ধি হইয়াছে তাহাদিগকে বাটী হইতে দূরে প্রেরণ করা উচিত নহে।

কোন কোন লক্ষণ নিবারণের জন্য সময়ে সময়ে লাক্ষণিক চিকিৎসাও আবশ্যক; কন্‌জম্‌শনের সচরাচর ভোগের সহিত এই সমস্ত লক্ষণের যত অল্প সম্বন্ধ থাকে, ততই শীঘ্র শীঘ্র তাহাদিগকে দূর করা উচিত। রোগীর আরোগ্যের আশা তিরোহিত হইলে যাহাতে জীবনের অবশিষ্ট কয়েক দিবস নিতান্ত কষ্টে যাপন না হয় তদর্থেও লাক্ষণিক চিকিৎসা যুক্তিসিদ্ধ।

কাশী জন্য রোগীকে নিতান্ত ক্লেশ ভোগ করিতে হয়। থাইসিসের প্রারম্ভে প্রতিনিয়ত কাশী ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতার ক্লেশ নিবারণ জন্য বেলেডোনা বিশেষ উপকারী। পূযোৎপাদন প্রকৃত প্রস্তাবে আরম্ভ হইলে অতিমাত্রা, অর্থাৎ এক গ্রেণের বিংশতি বা ষষ্ঠী ভাগ অবফিয়া প্রয়োগে আশু প্রতিকার হয়। প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধবিশিষ্ট গয়ের উঠিলে কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস অতি উৎকৃষ্ট।

হেক্‌টিক জ্বর জন্য বিশেষ কোন চিকিৎসার আবশ্যক নাই। ফ্লোরিড্‌ বা দ্রুতগামী থাইসিসের ইহা এক আবশ্যকীয় অঙ্গ।

হিমপ্‌টাইসিস অর্থাৎ রক্ত উঠা। আরম্ভ হইবামাত্র ইহার প্রতিকার আবশ্যক, একোনাইট, আর্নিকা, ডিজিটেলিস্‌, ইপিকাক, বেলেডোনা ইত্যাদি এই অভিপ্রায়ে ব্যবহার করিতে হইবে, ইহাদিগের দ্বারা উপশম না হইলে এক টিস্পুনফুল সৈন্ধব লবণ সেবন করাইলে কখন কখন তৎক্ষণাৎ রক্ত উঠা বন্ধ হইয়া যায়।

প্রবল শিরঃপীড়া জন্য রোগীর নিদ্রা না হইলে ডিজিটেলিস ও আর্সেনিক প্রয়োগে উপকার হয়।

পরিপাককার্য্যের বিকৃতি নানা আকারে দেখিতে পাওয়া যায়; যতবার রোগী কিছুমাত্র আহার করে, পেটবেদনা, বিবমিষা, বমনোদ্রেক ও বমন জন্য বিশেষ কষ্ট হয়। এই প্রকার ক্লেশ নিবারণ জন্য ফেরম বিশেষ কার্য্যকারক। আর্সেনিক, আইওডিণ, ক্রিওসোটও ব্যবহার্য্য।

উদরাময় অন্ত্রে টিউবার্কেল সঞ্চয় জন্য না হইলে প্রচলিত নিয়মেই চিকিৎসা করিতে হইবে। টিউবার্কেল জন্য হইলে, ফস্‌ফরস্‌, ফস্‌ফরিক এসিড, ইপিকাক, ক্যাল্‌কেরিয়া এসেটিকা এবং ফস্‌ফরিকা লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিতে হইবে।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও এই পীড়ায় আবশ্যক হইতে পারে—যথা, ক্রিয়োসোট, কেলি-হাইড্রায়ডিকম্‌, ষ্ট্যানম, লেডম্‌, ম্যাঙ্গেনম্‌, ব্যারাইটা, এলুমিনা, কষ্টিকম।

পথ্য বিষয়ে পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে তাহাই এ স্থলে নির্দ্ধারিত।

টেবিজ মেসেণ্টেরিকা বা ম্যারাস্‌মস্‌।

TABES MESENTERICA ; MARASMUS.

আমাদিগের অন্ত্র (নাড়ী-ভুড়ি) একটী ঝিল্লী দ্বারা পৃষ্ঠবংশের সম্মুখে আবদ্ধ থাকে, এই ঝিল্লীর নাম মেসেণ্টেরি। ইহাতে যে সমস্ত লোসিকা গ্রন্থি আছে তাহাতে টিউবার্কেল সঞ্চয় হইলে তাহাকেই টেবিজ মেসেণ্টেরিকা বা ম্যারাস্‌মস্‌ বলে। এই পীড়ার প্রতিরোধ না করিলে গ্রন্থিসমূহ বিনাশ

প্রাপ্ত হয়, সুতরাং রোগীর শরীরের ক্ষয় পূরণ না হওয়াতে মৃত্যু আনীত হয়।

লক্ষণ। উদর স্ফীত এবং টানবিশিষ্ট; অন্ত্রের অনিয়মিত কার্য্য বা যাহা সাধারণতঃ ঘটে—উদরাময়, মল অসুস্থ এবং দুর্গন্ধবিশিষ্ট, আহারীয় পদার্থ পরিপাক না হইয়া মলের সহিত নির্গত হওন; অন্ত্রে বেদনা জন্য রোগী নিম্নশাখা উদরের উপরে টানিয়া রাখে, এই সমস্ত লক্ষণের সহিত জ্বরও বর্ত্তমান থাকে এবং রোগীর কার্য্য করিতে ইচ্ছা থাকে না। ত্বক মলিন এবং থস্‌থসে, রোগীর মুখের চেহারা উদ্বেগবিশিষ্ট এবং অধিক-বয়স-নির্দ্দেশক, অত্যধিক বা পরিবর্ত্তনশীল ক্ষুধা। শোষণকার্য্য উত্তমরূপ না হওয়াতে যে পুষ্টিকর পদার্থ শোণিতে সংযোজিত হয়, তাহা দ্বারা শরীরের পুষ্টিসাধন সম্যক্‌রূপে হয় না; হেক্‌টিক জ্বর উপস্থিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে দুরারোগ্য উদরাময়, অতিশয় পিপাসা, অস্থিরতা এবং অনিদ্রাবস্থা; শরীর ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া রোগী এককালে কৃশ হইয়া পড়ে এবং ক্রমে অনাহার জন্য মৃত্যু আনীত হয়। যদ্যপি গ্রন্থিসমূহের এককালে ধ্বংস না হয়, তাহা হইলে চিকিৎসা দ্বারা ধীরে ধীরে আরোগ্য সাধন হয়।

চিকিৎসা। যে সমস্ত ঔষধ স্ক্রুফুলার চিকিৎসায় উপযোগী ইহাতে সেই সমস্তই ব্যবস্থা করিতে হইবে, বিশেষতঃ আইওডিন, আর্সেনিক, সল্‌ফর্‌, ফেরম এবং ক্যাল্‌কেরিয়া।

এই পীড়ার চিকিৎসায় সাফল্য লাভ কেবল প্রারম্ভ হইতে এবং যুক্তির সহিত করিলেই হইতে পারে, সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের হস্তেই এ প্রকার রোগীকে সমর্পণ করা উচিত। আনুষঙ্গিক উপায় জন্য স্ক্রুফুলার চিকিৎসাস্থান দেখ।

রিকেট্‌স।

RICKETS.

এই পীড়া শৈশবকালের প্রারম্ভে হইয়া থাকে এবং অসম্পূর্ণ পুষ্টিসাধন ইহার কারণ বলিয়া পরিগণিত। আমাদের অস্থিতে ফস্‌ফেট্‌স্‌

(Phosphates) নামক এক প্রকার লবণ থাকাতেই ইহার দৃঢ়ত্ব সাধন হয়; এই পীড়ার প্রভাবে অস্থিতে এই লবণ সংযোগ না হওয়াতেই ইহা কোমল হইয়া যায়। সুতরাং লম্বা অস্থিসমূহ বক্র এবং ইহার অন্তর্ভাগের বৃদ্ধি হয়। পরে কঠিন হইলে অস্বাভাবিক আকার ধারণ করে, অস্থিসমূহের বৃদ্ধিরও প্রতিরোধ হয়।

লক্ষণ। মস্তক, গ্রীবা এবং বক্ষের উর্দ্ধাংশে প্রচুর ঘর্ম্ম, আনুষঙ্গিক উদর এবং অধঃশাখাদ্বয়ের শুষ্কতা এবং উত্তাপ। শরীরের উপরিভাগে সর্ব্বদাই অধিক আর্দ্রতা দৃষ্ট হয়, কিছুমাত্র উদ্যম বা উত্তাপ জন্য ইহার আরও আধিক্য হয় এবং রোগী নিদ্রাবস্থায় পতিত হইলে এককালে ঘর্ম্ম এত বৃদ্ধি হয় যে, বালিশ পর্য্যন্ত ভিজিয়া যায়। রাত্রিকালে রোগী শীতল স্থানে শয়ন করিতে ইচ্ছা করে এবং শীত ঋতুতেও গাত্রাবরণ লাথি মারিয়া দূরে নিক্ষেপ করে বা শয্যা হইতে বাহিরে আসিয়া পড়ে। এই সমস্ত লক্ষণ অস্থিবিকৃতির পূর্ব্বে প্রকাশিত হয়। রোগ নিতান্ত বৃদ্ধি হইলে একটী লক্ষণ বিশেষ স্পষ্টভাব সহিত দেখা যায়, অর্থাৎ ত্বক অত্যধিক বেদনা-প্রবণতার জন্য রোগীর নড়নের ভয়। বালক একা থাকিতে চাহে, এবং তাহাকে স্পর্শ বা ক্রোড়ে করিয়া নাচাইলে অসুখের লক্ষণ প্রদর্শন করে। পীড়া যেমত বৃদ্ধি হয়, রোগী গতিশক্তিবিহীন হইয়া শয্যোপরি পড়িয়া থাকে এবং যে সর্ব্বদা তাহার সঙ্গে খেলা করিত এমত লোক সন্নিকটে আসিলেও কাঁন্দিয়া উঠে। ক্ষুধা নিতান্ত অপরিমিত এবং ভোজনের কিছু পরেই পুনর্ব্বার আহার করিবার ইচ্ছা হয়, অন্ত্রের সর্পচলনবৎ কার্য্য (Peristaltic action) এত সত্বরে হয় যে, ভোজ্য পদার্থ প্রায় অপরিবর্ত্তিত আকারেই পরিপাক নলী দিয়া অতি ত্বরায় বহির্গত হয়। মলক্রিয়া অনিয়মিত রূপে হয়, এক বা দুই দিবসের জন্য কোষ্ঠ বদ্ধ এবং পরে এক বা দুই দিবসের জন্য উদরাময়; প্রায় সর্ব্বদাই অধিক পরিমাণে কোঁত পাড়া বর্ত্তমান থাকে, মল অতিশয় দুর্গন্ধ এবং শ্লেষ্মামিশ্রিত। শিশু ক্রমে বিহ্বল হইয়া আইসে, খেলানা ভাল বাসে না, এবং সচরাচর কৃশ হইয়া যায়; কখন কখন মোটাও দেখায় কিন্তু মাংস কোমল অনুভূত হয়। দিবাভাগে নিদ্রালু, রাত্রিতে অস্থির এবং অসুখবিশিষ্ট।

যে সময়ে ত্বকের বেদনাপ্রবণতা এবং নড়নের ভয় প্রথমে প্রকাশ হয়, সেই কালেই সাধারণতঃ অস্থির পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয়। রোগ অল্প হইলে অস্থির পীড়া নিতান্ত অল্প হইতে পারে।

গুল্‌ফ চাপা, জঙ্ঘার শিরদাড়া নত, পৃষ্ঠবংশ বক্র, ফণ্টেনেল অস্বাভাবিক-রূপে খোলা থাকিয়া যায়, দন্তোদ্গম বিলম্বে হয় বা এককালে প্রতিরোধিত হয়, রোগ নিতান্ত বৃদ্ধি হইলে মুখের অবয়ব এবং সাধারণ চেহারা এক প্রকার বিশেষ আকার বিশিষ্ট অনুভূত হয়।

এই পীড়া জন্য করোটীতে যে সমস্ত পরিবর্ত্তন আনীত হয় তাহা বিশেষ দ্রষ্টব্য, ইহা যে কেবল শরীর কৃশ হওয়াতে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ দেখায় এমত নহে, ইহার প্রকৃত আয়তনও বৃহদাকার ধারণ করে, ইহার গঠনের পরিবর্ত্তন হইয়া যায়, ইহার খিলানের ন্যায় আকার পরিবর্ত্তিত হইয়া, উর্দ্ধাংশ ও পার্শ্ব চ্যাপ্‌টা হইয়া পড়ে, ফ্রণ্ট্যাল, এবং প্যারাইট্যাল প্রবর্দ্ধন আরও উচ্চ অনুভূত হয়, ফ্রণ্ট্যাল, করোন্যাল, স্যাজিট্যাল, এবং কখন কখন ল্যাম্বডইড্ নামক সেবনী সন্ধিও চাপা দেখায় এবং ধীরে ধীরে পূরিয়া যায়। মুখমণ্ডল ক্ষুদ্র এবং ত্রিকোণবিশিষ্ট, সঙ্গে সঙ্গে অপ্রশস্ত এবং তীক্ষ্ণাগ্র বিশিষ্ট চিবুক এবং দন্তসমূহ অধিক বহির্নিক্ষিপ্ত, যাহাতে ক্ষয়ের লক্ষণ লক্ষিত হয় বা কিছুমাত্র ক্ষয় প্রাপ্ত না হইয়া পড়িয়া যায়। এই পীড়ায় ফণ্টেনেল চাপা হয়, কিন্তু হাইড্রোকেফেলস রোগাক্রান্ত বালকদিগের ইহা উন্নত অনুভূত হয়। বক্ষ অপ্রশস্ত এবং সম্মুখদিকে উন্নত, উদর প্রায়ই বৃহদাকার ধারণ করে, সুতরাং বক্ষ অপ্রশস্ত বলিয়া ইহা অধিক স্ফীত অনুভূত হয়; পৃষ্ঠবংশ নানা আকারের বক্রভাব ধারণ করে, সেক্রমাস্থির উন্নত ভাগ এবং উভয় এসিটেবুলম্ চাপিত হওয়াতে পেলবিস্ গহ্বর এমত ক্ষুদ্র হইয়া যায় যে, সন্তানপ্রসব পক্ষে নিতান্ত ব্যাঘাত পড়ে, সমস্ত পেলবিসের বর্দ্ধনও প্রতিরুদ্ধ হয়। অস্থি পরিবর্ত্তন মধ্যে পশু্কাসমূহের নত হওন বিশেষ স্বভাবসিদ্ধ এবং অন্যান্য চিহ্ন অপেক্ষা পূর্ব্বে জানিতে পারা যায়।

শিশুদিগের এক বৎসর বয়ঃক্রমেই এই পীড়া জানিতে পারা যায় এবং অন্য কোন কারণ না থাকিয়া দেড় বৎসর বয়সেও চলিতে না পারিলে রিকেট বা পক্ষাঘাত হইয়াছে জানিতে হইবে।

কারণ। রিকেট পীড়া জানিত কারণ বশতঃই হইয়া থাকে। পিতা মাতা উত্তম স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইলেও হাইজিন সম্বন্ধীয় নিয়ম প্রতিপালন না করিলে সন্তানের এই পীড়া প্রায় সর্ব্বদাই হইতে দেখা যায়। শরীরের পুষ্টিসাধনের ব্যাঘাত হইয়া এই পীড়া আনীত হয় সুতরাং নিম্নলিখিত ঘটনাবলী ইহার উৎপাদক কারণ বলিয়া প্রতিপন্ন হয় :—মাতার অসুস্থ বা ক্ষীণ ধাতু, যে জন্য সন্তানের ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বে পরিপোষণের ব্যাঘাত হয় এবং জন্মের পরেও দুগ্ধ মন্দগুণ-বিশিষ্ট হওয়াতে রীতিমত পুষ্টিপ্রদ হয় না; অন্যায় আহার দেওয়া, উত্তম বায়ু সঞ্চালন হয় না এমত গৃহে বাস, শোঁতা, শৈত্য, ময়লা, অত্যল্প সূর্য্যালোক এবং পরিশ্রম না করা। এই সমস্ত কারণের ধারাবাহিক প্রভাবে শরীরের যে অসুস্থাবস্থা আনীত হয় তাহা রিকেট পীড়ার প্রত্যক্ষ কারণ বলিয়া পরিগণিত।

ফল। অস্থিসমূহ বক্র এবং কোমল হওয়াতে প্রায়ই বালকগণ তাহাদের হস্তপদাদি ব্যবহার করিতে পারে না, বক্ষের বিকৃতি হওয়াতে শ্বাস প্রশ্বাসের ক্লেশ হয়; অলস স্বভাবের জন্য উদরের অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রসমূহ সর্ব্বদাই সম্পেষিত হয়। কখন কখন অস্থিসমূহের প্রদাহবিশিষ্ট স্ফীততা দেখিতে পাওয়া যায়, আনুষঙ্গিক পূযোৎপাদন ও অস্থি ক্ষত, এবং পরিপাকযন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা, ক্ষয়, এবং হেক্‌টিক জ্বর ইত্যাদি, যদ্যপি পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান না থাকে, ক্রমে ক্রমে প্রকাশ হয়। চিকিৎসা উত্তম হইলে পূর্ণ বয়ঃক্রমে অস্থিসমূহ দৃঢ় হইয়া যায় এবং উহাদের কুব্জ পার্শ্বে কঠিন আলি উৎপন্ন হইয়া অতিশয় বলিষ্ঠ হয়।

চিকিৎসা। যাহাতে পীড়ার মূল এককালে উৎপাটিত হয় চিকিৎসা এমত অভিপ্রায়ে করিতে হইবে, এবং সময়ে চিকিৎসকের হস্তে পড়িলে এককালে আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে; যদিও এই পীড়া সচরাচর বাল্যকালে হইয়া থাকে তথাপি ইহার গতিরোধ করা অতি সহজ।

এসিড ফস্ফরিক। রিকেট বা কোমলাস্থির সহিত হস্ত পদাদিতে বেদনা, উদরাময় এবং অন্যান্য হেক্‌টিকের লক্ষণ থাকিলে ব্যবহার্য্য।

সাইলিশিয়া। মস্তকে এবং বক্ষের উপরাংশে যে ঘর্ম্ম হয়, তাহা

ইহা দ্বারা সংশোধিত হয় এবং পূর্ব্বোল্লিখিত স্পর্শানুভাবকতাও উপাস্থির বৃদ্ধিপ্রবণতাও ইহা দ্বারা প্রতিরুদ্ধ হয়।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্‌ফরেটা। এই পীড়ায় বিশেষ উপকারী; সন্তান স্তন্যপায়ী হইলে মাতা ও বালক উভয়েরই প্রতিকার হয়। ইহার যে কেবল অস্থির অপক্কাবস্থা নিবারণের ক্ষমতা আছে এমত নহে, কিন্তু শরীরের কোমল টিশুর অস্বাভাবিক বর্দ্ধন এবং দূষিত পরিপোষণ থাকিলেও তাহা সংশোধিত হয়।

আনুষঙ্গিক উপায়। সাধ্যায়ত্ত হইলে এই পীড়াগ্রস্ত সন্তান-দিগকে পল্লিগ্রামে প্রেরণ করা উচিত; আবশ্যক মত সূর্য্যালোক এবং বহি-র্বায়ুতে পরিশ্রম বিশেষ উপকারী। যাহারা চলিতে পারে না তাহাদিগকে গরম বস্ত্র পরাইয়া, সময়ে সময়ে বহির্বায়ুতে উপবেশন বা শয়নাবস্থায় রাখি-লেই হইবে। সর্ব্বদা গৃহাভ্যন্তরে আবদ্ধ না থাকিয়া এই প্রথানুসারে অতি ত্বরায় উপকার উপলব্ধি হয়। অধিকন্তু ঈষদুষ্ণ বা শীতল জলে স্নান (বিশেষতঃ সমুদ্রজলে) এবং পরে ১০। ১৫ মিনিটের জন্য পৃষ্ঠদেশ ঘর্ষণ করিলে বিশেষ ফল লাভের সম্ভাবনা। সন্ধ্যাকালে পুনর্ব্বার ঘর্ষণ করা উচিত। এই পীড়া দূরীকরণ অভিপ্রায়ে উপযুক্ত বায়ু সঞ্চালন হয় এমত গৃহে বাস করা, সর্ব্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা, পুষ্টিকর আহার, উত্তমরূপ চর্ব্বণ করতঃ কিম্বা দন্ত কার্য্যক্ষম না হইলে হামামদিস্তাতে চূর্ণ করতঃ ব্যবহার করা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। আহারের মধ্যে দুগ্ধ, মাংস, মাংসের ঝোল, কড্‌লিবার তৈল (ইহার এই পীড়ায় বিশেষ কার্য্য লক্ষিত হয়) সর্ব্ব প্রধান। প্রতিবন্ধক না থাকিলে অপক্ক গোমাংস ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভাগে কর্ত্তন করতঃ রোগীকে দেওয়া যাইতে পারে।

কড্‌লিবার অইল এই পীড়ায় বিশেষ উপকারী; কিন্তু অতি অল্প পরি-মাণে ব্যবহার করা উচিত; দশ বা বিংশতি বিন্দু হইতে আরম্ভ করতঃ ক্রমে এক টীস্পূন বা ৬০ ফোটা পর্য্যন্ত আনা যাইতে পারে। তৈল সেবনকালে মল পরীক্ষা করা উচিত, কেননা, তাহাতে ইহা বর্ত্তমান আছে জানিতে পারিলে মাত্রা কম করিতে হইবে।

রোগীদিগের অস্থি বক্র না হইতে পারে এমত অভিপ্রায়ে কখন কখন

বাহ্যিকাশ্রয় আবশ্যক ; আমাদের অভিপ্রায়ে সোজা কাষ্ঠফলক বস্ত্রনির্ম্মিত ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আশ্রয়-আবশ্যক স্থানে বন্ধন করিলেই যথেষ্ট হইবে। নিতান্ত আবশ্যক বুঝিলেই এ প্রকার উপায় অবলম্বন যুক্তিসিদ্ধ। নিতান্ত সুখী বালককে প্রথমে ঔষধ, বিশেষতঃ কড্‌লিবার অইল, দিয়া রোগীর বলাধান হইতে থাকিলে কাষ্ঠফলক ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

কপোতবক্ষের চিকিৎসা। এই বিকৃতি অতি সহজ উপায় অবলম্বন করতঃ এককালে আরোগ্য করা যায়, কিন্তু ইহার আবির্ভাবের অল্প দিবস মধ্যেই অর্থাৎ পর্শুকাসমূহের উপাস্থি অস্থিতে পরিণত না হইতে হইতে প্রতিকারচেষ্টা করা উচিত। শ্বাস প্রশ্বাসকার্য্য নির্ব্বাহ জন্য যে সমস্ত পেশী আবশ্যক, তাহাদিগের সমুদ্বর্দ্ধনই এই উপায় অবলম্বনের উদ্দেশ্য। বুক্কাস্থির উন্নত ভাগে এক হস্ত এবং স্ক্যাপুলাস্থিদ্বয়ের মধ্যভাগে অন্য হস্ত দিয়া আস্তে আস্তে অথচ দৃঢ়রূপে চাপিতে হইবে এবং রোগী পঞ্চ বা ষষ্ঠবার গভীর নিশ্বাস গ্রহণ করিলে অতি সাবধানে চাপ বৃদ্ধি করিতে হইবে। এই প্রকার চাপন কৌশল পূর্ব্বক ন্যস্ত হইলে প্রশ্বাসকার্য্যের উদ্যমের সহিত একত্রভাবে বক্ষের পার্শ্বভাগ বৃদ্ধি করিতে সক্ষম ; এই বৃদ্ধি বুক্কাস্থির উন্নত ভাগের সংকোচন হইয়া সাধিত হয়। এই সহজ নিয়ম কয়েক সপ্তাহ যাবৎ প্রত্যহ দুই বার প্রতিপালন করিলে দেহ পুনর্ব্বার স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হয়। এই বিকৃতি কতক পরিমাণে সংশোধিত হইলে বালককে ব্যায়াম্ শিক্ষা দেওয়া উচিত। প্রতিদিবস প্রাতে সমুদয় বক্ষ শীতল জলে ধৌত করতঃ টোয়ালে দ্বারা উত্তমরূপে শুষ্ক করিতে হইবে। শীত ঋতুতে এই ধৌতকার্য্য শীঘ্র শীঘ্র সমাধা করিতে হইবে।

সশর্করমূত্র বা ডায়েবিটিজ মেলিটস্।

DIABETES MELLITUS.

এই পীড়ার কারণতত্ত্ব বিষয়ে আমরা কিছুই অবগত নহি ; এ পর্য্যন্ত যাহা কিছু স্থির হইয়াছে তাহা কিছুই নির্ভরযোগ্য নহে। ইহা প্রায়ই অতি ধীরে ধীরে প্রকাশ হয় এবং নিতান্ত কঠিন না হইলে রোগী চিকিৎসকের

পরামর্শ গ্রহণ করিতে যায় না, সুতরাং ইহার কারণতত্ত্ব বিষয়ে কিছু অনুসন্ধান করিবার সুযোগ হয় না। বয়ঃক্রম হইতেও এ বিষয়ে কিছু সহায়তা হয় না, যদিও ২৫ হইতে ৫০ বৎসরের মধ্যে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয়, তথাপি শৈশব ও নিতান্ত বার্দ্ধক্যাবস্থাতেও ইহা এককালে বিরল নহে। পুরুষদিগের মধ্যেই প্রধানতঃ এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় এবং সমশীতোষ্ণ প্রদেশ অপেক্ষা গ্রীষ্মপ্রধান প্রদেশে অপেক্ষাকৃত বিরল। নৈদানিক পরিবর্ত্তন হইতেও কিছু স্থির করা যায় না, কেননা যকৃৎ বা বৃক্ককে কোন প্রকার গঠন বিকারই সর্ব্বদা দ্রষ্টব্য নহে।

লক্ষণ। মূত্র, লালা এবং ঘর্ম্মে শর্করা নির্গত হওয়াই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। যদিও মূত্রের বর্ণ ফিকা অনুভূত হয়, তথাপি ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব নিতান্ত অধিক, ১০২০ হইতে ১০৫০ বা আরও অধিক। ১০৩৭ হইতে ১০৩৯ আপেক্ষিক গুরুত্ব হইলেই যে, মূত্রে শর্করা আছে তাহা একপ্রকার নিশ্চয়, যেহেতু এ পর্য্যন্ত এমত কোন পীড়াই জানা নাই যাহাতে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব এত অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রের বর্ণ সাধারণতঃ খড়ের বর্ণের ন্যায় ঈষৎ সবুজ-আভা-বিশিষ্ট, পরিত্যাগকালে উপরে ফেণা পড়িয়া যায়, যাহা অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। দিবসের ভিন্ন ভিন্ন সময়ে, এবং ভিন্ন ভিন্ন ধাতুতে মূত্রের শর্করার ভাগ ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে। আহারের পরে কয়েক ঘণ্টা যাবৎ ইহার পরিমাণ অধিক হয়, সুতরাং নির্ভরযোগ্য ফল আবশ্যক হইলে ২৪ ঘণ্টার মূত্র পরীক্ষা করা উচিত। আহারের সমভিব্যাহারে যে ষ্টার্চ গ্রহণ করা যায় তাহা হইতেই শর্করা প্রস্তুত হয়, কিন্তু অন্য পদার্থ হইতেও যে ইহা উৎপন্ন হয় তাহার আর সন্দেহ নাই; কেননা শুদ্ধ আমিষভক্ষণে মূত্র হইতে এককালে শর্করা বিলুপ্ত হয় না। রোগীর পথ্যনির্দ্ধারণ জন্য এই বিষয় অবগত থাকা আবশ্যক।

এই পীড়ার দ্বিতীয় প্রধান লক্ষণ অধিক মাত্রায় মূত্রপ্রস্রবণ। এই পরিমাণ কখন কখন স্বাভাবিক অপেক্ষা দশ গুণ বা আরও অধিক হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন যে, যে পরিমাণ জলপান করা যায় তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে মূত্র প্রস্রবিত হয়, কিন্তু এ কথা যে ভ্রমমূলক তাহা আপাততঃ প্রমাণিত হইয়াছে।

তৃতীয় প্রধান লক্ষণ অনিবার্য্য ক্ষুধা; ইহা কখনই অনুপস্থিত থাকে না এবং ইহার কারণ কিছুই স্থির হয় নাই। ডাং বেয়ার বলেন যে তাঁহার কোন রোগী প্রত্যহ ৫।৬ সের মাংস ভোজন করিয়া পরিপাক করিত। এত অপরিমিত ভোজনেও উদরের কোন প্রকার পীড়া লক্ষিত হয় না।

এই তিনটী প্রধান ঘটনা হইতে অন্যান্য নানা প্রকার লক্ষণ উৎপন্ন হয়, তাহাদিগের মধ্যে প্রধান কয়েকটী নিম্নে উল্লেখিত হইল।

ডায়েবিটিজ-আক্রান্ত রোগীদিগের ত্বক্ এককালে শুষ্ক এবং অকর্ম্মণ্য হয়, গ্রীষ্মাতিশয্যেও তাহাদের ঘর্ম্ম দেখা যায় না। ত্বক্ শুষ্ক বিধায় ইহাতে সহজে শর্দ্দি লাগিয়া থাকে সুতরাং নানা প্রকার শর্দ্দি সম্বন্ধীয় পীড়া অতি সহজেই উপস্থিত হয় কেহ কেহ বলেন যে, ত্বকের এই শুষ্কতাই এই পীড়ার কারণ কিন্তু ইহা বাস্তবিক পরবর্ত্তী ঘটনা, অগ্রবর্ত্তী নহে।

পিপাসা মূত্রের পরিমাণ অনুসারে হইয়া থাকে, সুতরাং কখন কখন নিতান্ত অসহনীয় হইয়া উঠে। রাত্রিকালে এবং আহারের পরে এই পীপাসার নিতান্ত বৃদ্ধি হয়, যত জলপান করুক না কেন, পিপাসার ক্ষণকালের জন্য শান্তি হয় মাত্র।

মুখগহ্বর শুষ্ক হয় বটে, কিন্তু অত্যধিক পরিমাণে কখনই দেখিতে পাওয়া যায় না, জিহ্বা প্রায়ই পরিষ্কার, স্বাদ ঈষৎ মিষ্ট, নিশ্বাসবায়ু দুর্গন্ধবিশিষ্ট, দন্তসমূহ সহজে কৃষ্ণ বর্ণ ধারণ করে, এবং ইহাতে ক্ষত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, মাড়ি স্কর্বির ন্যায় ক্ষতবিশিষ্ট এবং স্পঞ্জের ন্যায়। পাকস্থলী প্রায় প্রপীড়িত হয় না, অম্ল উদ্গার সতত উঠিতে থাকে, মল নিতান্ত শুষ্ক এবং কোষ্ঠ বদ্ধ। প্রায় পীড়ার অল্প দিবস পরেই রোগীর শৃঙ্গারশক্তির হ্রাস বা এককালে অভাব হইয়া উঠে, ছানি (চক্ষে) পড়িতে আরম্ভ হয়, এবং কেশ উঠিয়া যায়। কিছু দিন রোগ শরীরে অবস্থিতি করিলে রোগীর মানসিক শক্তি হ্রাস হইয়া আইসে; ক্রমে ক্রমে কন্জম্শনও সচরাচর উপস্থিত হইতে দেখা যায়। রোগীর আহার সত্ত্বেও শরীর অতিশয় কৃশ হইয়া যায়। সর্ব্ব শরীরে, বিশেষতঃ নিম্ন শাখায়, প্যাপিউলা নির্গত হয়। শরীরের পুষ্টিসাধন যথাযথ না হওয়াতে স্থানে স্থানে, বিশেষতঃ

অস্থিপ্রবর্দ্ধনের উপরিস্থিত ত্বকে ক্ষত প্রকাশ হয়। সম্প্রতি এই উভয় লক্ষণ সম্বলিত কোন এক রোগী আমাদিগের হস্তে পতিত হইয়াছে।

পূর্ব্ব হইতে অন্য কোন পীড়া না থাকিলে এই রোগ প্রায়ই ধীরগতি-বিশিষ্ট হয়। সহসা গ্যাংগ্রীণ বা অন্য কোন প্রদাহ সম্বন্ধীয় পীড়া হইয়া রোগীর জীবন নাশ না হইলে এক বৎসরের পূর্ব্বে মৃত্যু আনীত হয় না। সাবধান পূর্ব্বক থাকিলে এবং নিয়মমত উত্তমরূপ আহার পাইলে অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকিতে পারে সুতরাং নিম্ন শ্রেণীর মধ্যে এই পীড়ার ভোগ নিতান্ত অল্প।

ডায়েবিটিজ-আক্রান্ত রোগী হয় হেক্‌টিক্ জ্বর নতুবা অন্য কোন কঠিন উপসর্গ হইয়া কালগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা। এলোপেথিমতে ইহার কিছুমাত্র ঔষধ নাই। যে কয়েকটী ঔষধ এলোপেথিমতে দেওয়া হয় তাহার সহিত অহিফেণ মিশ্রিত করিয়া দিবার রীতি থাকাতে রোগী আরোগ্য না হইয়া কেবল তাহার অন্য একটী উপসর্গ বাড়াইয়া দেওয়া হয়। এই কু-অভ্যাস হওয়াতে রোগীর যার পর নাই অনিষ্ট সাধিত হয়। ডায়েবিটিজের একটা বিশেষ ক্লেশকর লক্ষণ কোষ্ঠ-বদ্ধ; এই কোষ্ঠবদ্ধ অহিফেণ দ্বারা আরও বৃদ্ধি হওয়াতে রোগীর বিশেষ ক্লেশ হয়। এলোপাথেরা এই লক্ষণ দূর করিবার অভিপ্রায়ে সর্ব্বদাই বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন সুতরাং রোগীর কোন উপকার হওয়া দূরে থাকুক এই লক্ষণ আরও আতিশয্য ধারণ করে। পরে হোমিও-পেথি চিকিৎসা আরম্ভ করিলে এই কু-অভ্যাস জন্য আরোগ্য সাধনে বিশেষ প্রতিবন্ধক উপস্থিত হয়; বিশেষতঃ হোমিওপেথিমতে বিরেচক ঔষধ দিবার রীতি না থাকাতে অনেক স্থলে রোগী এই চিকিৎসা পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হয়।

ইউরেনিয়ম-নাইট্রেট্। ডায়েবিটিজের ইহা একটী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা দ্বারা অনেকগুলি রোগী এককালে এই দুরারোগ্য রোগের হস্ত হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছে। যাহাদের রোগ আরোগ্য না হইয়াছে তাহাদের অন্ততঃ বিশেষ উপকারও দর্শিয়াছে। আমরা সম্প্রতি কয়েকটী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। ইহা সেবনমাত্রেই মূত্রের

পরিমাণ কম হইয়া যায় এবং পিপাসা, গাত্র জ্বালা প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণেরও শান্তি হয়। এক্ষণে সকলেরই মত এই যে, এই প্রকার রোগী পাইবা-মাত্র এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

এসিড-ফস্ফরিক।• ইউবেনিয়ম বা আর্সেনিকম অপেক্ষা নিকৃষ্ট। আমাদের হস্তার্পিত কোন রোগীর প্যর্পিউরা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়; আর্সেনিকে প্রথমে উপকার হইয়া পরে পুনঃপ্রকাশ হওয়াতে ফস্ফরিক এসিডে বিলক্ষণ উপকার দর্শিয়াছে। প্রথম দশমিক ডাইলিউশন ব্যবহার্য্য।

আর্সেনিকম। অনেকে ইহাকে বিশেষ উপকারী বলেন, কিন্তু আমাদের বিবেচনায় ইহা ঠিক উপযোগী নহে। শরীর কৃশ হওয়া, বলের হ্রাস, পরে গ্যাংগ্রীণ আনীত হয় এমত প্রদাহপ্রবণতা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিতে এই ঔষধ দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ। এই রোগে রোগীর নিতান্ত অধিক ক্ষুধা এবং অনিবার্য্য পিপাসা বর্ত্তমান থাকে কিন্তু আর্সেনিকে এই লক্ষণ পাওয়া যায় না কেননা আর্সেনিকের পিপাসায় রোগী শীঘ্র শীঘ্র জল পান করে কিন্তু এককালে অত্যল্পমাত্র। গ্রাউবোগল্ বলেন যে, তাঁহার কোন রোগী তিন মাস এই ঔষধ সেবন করিয়া এককালে আরোগ্য লাভ করিয়া-ছিল; রোগীর বয়ঃক্রম আটচল্লিশ বৎসর হইয়াছিল।

কুপ্রম্। ডাং বেয়ারের অভিপ্রায়ে ইহা আর্সেনিক অপেক্ষা অধিক উপযোগী; ইহার বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ অতিশয় কৃশতা এবং এই কৃশতার ধীরে ধীরে বৃদ্ধি, ফুস্ফুসে টিউবার্কেল সম্বন্ধীয় পূযোৎপাদন, প্রবল মস্তিষ্কীয় ক্ষোভ, অধিক ক্ষুধা, মুখে অল্প মিষ্ট স্বাদ, মূত্রপ্রস্রবণের আধিক্য বিশেষতঃ রাত্রিকালে, শুষ্ক এবং অল্প মাত্রায় মল, শৃঙ্গার-ইচ্ছার হ্রাস।

প্লম্বম্। এই ঔষধের লক্ষণের সহিতও এই পীড়ার লক্ষণের বিশেষ সাদৃশ্য আছে; কিন্তু ইহার ব্যবহারফল আমরা বিশেষ অবগত নহি। নিম্ন-লিখিত লক্ষণ বর্ত্তমানে ব্যবহার্য্য। ক্রমশঃ বর্দ্ধিত কৃশতা, ফুস্ফুসে পূয়োৎ-পাদন, প্রকৃতরূপ হেক্টিক জ্বর এবং ক্লৈব্য; কোষ্ঠবদ্ধতা, মূত্রপ্রস্রবণ অল্প, অত্যধিক ক্ষুধা, মুখের ঈষৎ মিষ্ট স্বাদ কখন বা পর্য্যায়ক্রমে মিষ্ট ও অম্ল, মুখগহ্বরের শর্দ্দিজনিত ক্ষতপ্রবণতা, এবং ত্বকের সাংঘাতিক প্রদাহ-

প্রবণতা ইত্যাদি। সল্‌ফবেব লক্ষণেব সহিতও এই পীড়ার লক্ষণের অনেক সাদৃশ্য আছে। ব্যবহাবফল এ পর্য্যন্ত অল্পই সংগৃহীত হইয়াছে। নিম্নলিখিত ঔষধ কযেকটীও লক্ষণবিশেষে উপযোগী :—ডিজিটেলিস্, নক্সভমিকা, ক্যান্থেবিস্, হেলোনিযাস্, মার্কিউবিযস্, কুইনাইন অধিক মাত্রায় এবং ক্রিওসোট ব্যবহাবে কখন কখন এই রোগ আবোগ্য হইয়াছে। এসিড ল্যাকটিক্ প্রথম ডাইলিউশন ব্যবহাবে ডায়েবিটিজ আবোগ্য হইয়াছে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা। যে সমস্ত আহাবীয় পদার্থে ষ্টার্চ বর্ত্তমান আছে, বা যাহাতে শর্কবা কিম্বা শর্কবাতে পরিণত হইতে পাবে এমত কোন পদার্থ থাকে, তাহা পবিত্যাগ কবিতে হইবে। চর্ব্বি-সম্বলিত মাংস, মৎস্য, গেঁড়ি, ডিম্ব, দুগ্ধ, উত্তম সুকযা, কোকোযা ভিনিগাব প্রভৃতি পদার্থ দেওয়া যাইতে পাবে। দুগ্ধ হইতে সব উঠাইযা সেই দুগ্ধ বোগীকে পান করাইলে বিশেষ ফললাভের সম্ভাবনা, অন্য কোন আহাব ইহাব সমভিব্যাহাবে না দিয়া ২।৩ সেব এই দুগ্ধ ব্যবহাবেই যথেষ্ট হইতে পারে। দুগ্ধেব মাখন উঠাইয়াও ব্যবহৃত হইতে পাবে। এই সমস্ত পদার্থ পরিবর্ত্তন করিয়া ব্যবহাব কবা উচিত, কিন্তু পবিপাকশক্তিব কোন ব্যাঘাত উপস্থিত হইলেই বন্ধ কবিতে হইবে। মযদাব পবিবর্ত্তে ভূষি বা বাদাম চূর্ণ দ্বারা রুটী বা বিস্কুট আকাবে দেওযা যাইতে পাবে। পিপাসা নিবাবণ জন্য শীতল জল আবশ্যকমত ব্যবহাব কবিলে উপকাব ভিন্ন অপকারের সম্ভাবনা নাই। ঈষদুষ্ণ জলে স্নান, ফ্ল্যানেল ব্যবহার এবং উষ্ণ স্থানে বাস এই বোগেব আবোগ্য জন্য বিশেষ আবশ্যক, শীতল চলৎ বায়ুতে এবং সহসা হাওয়ার পরিবর্ত্তন হইলে বিশেষ ক্ষতি হইতে পাবে।

সম্প্রতি এই বোগেব অন্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল মাখনবর্জ্জিত দুগ্ধ দেওয়ার বীতি প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। আমাদেব হস্তার্পিত দুইটী রোগীর এই উপায় অবলম্বন দ্বারা মূত্র হইতে শর্করা এককালে অন্তর্হিত হইয়াছে। এই পথ্য সেবনকালে মধ্যে মধ্যে মূত্র পরীক্ষা কবিলে ক্রমশঃই শর্করা অল্প হইতেছে এমত জানিতে পারা যায়। একটী রোগীর ১৭ দিবস মাত্র ব্যবহারে মূত্র এককালে শর্করাবর্জ্জিত হয়। ব্যবহারকালে অন্য কোন পথ্যগ্রহণ নিষিদ্ধ।

ধূম্ররোগ বা প্যর্পুরা।

এই পীড়া সচরাচর জ্বরসম্বলিত নহে, ইহার স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ এই যে, শোণিতে এফিউজনজন্য গাত্রে এক প্রকার ধূম্রবর্ণের চিহ্ন বাহির হয়। এই চিহ্ন নিপীড়নে মিলাইয়া যায় না। ইহার আকার ক্ষুদ্র কিন্তু কখন কখন কতকগুলি একত্রিত হইয়া তালিকা আকারে দৃষ্ট হয়। ইহারই নাম সরল প্যর্পুরা, কিন্তু ইহার সমভিব্যাহারে কোন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে প্যর্পুরা হেমরেজিকা বা রক্তস্রাবী ধূম্র রোগ কহে।

লক্ষণ—এই সমস্ত চিহ্ন প্রকাশ পাইবার কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্বে ক্লান্তি, মূর্চ্ছার ভাব, এবং পাকস্থলীতে চর্ব্বণবৎ বেদনা জানিতে পারা যায়, কখন ক্ষুধা থাকে, কখন থাকে না, জিহ্বা ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ, মুখের চেহারা মলিন, ময়লাটে, স্ফীত এবং মলিন, আনুষঙ্গিক চক্ষুর নিম্নের স্ফীততা। এই সমস্ত চিহ্ন প্রথমে জঙ্ঘাতে এবং পরে (কোন নিশ্চয় নিয়ম অবলম্বন না করিয়া) ঊরু, বাহু এবং কঙ্কালের উপর প্রকাশিত হয়, ইহাদের স্থিতি-কালে রোগীর নিতান্ত ক্ষীণতা এবং মানসিক ক্ষোভ উপস্থিত হয়। প্রথমে ইহারা উজ্জ্বল রক্তবর্ণ থাকে, কিন্তু মশকদংশনের ন্যায় মধ্যস্থলে দংশন-জনিত ছিদ্রটী দৃষ্ট হয় না, এক বা দুই দিবসে ধূম্রবর্ণ ধারণ করে, পরে পাটল, ও মিলাইবার সময় ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ অনুভূত হয় এবং তৎকালে প্রায়ই নিষ্পেষণের ন্যায় অনুভূত হয়।

নাড়ী ক্ষীণ, পাকস্থলী, বক্ষ, কটি এবং উদরে একপ্রকার গম্ভীরস্থিত বেদনা জানিতে পারা যায়। কোষ্ঠবদ্ধ, হৃৎকম্পন, এবং হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত কার্য্য, আনুষঙ্গিক বার বার মূর্চ্ছার আশঙ্কা, এই রোগের অতি ক্লেশকর এবং বিপদজনক লক্ষণ। ফুস্ফুস, মস্তিষ্ক, যকৃৎ এবং পরিপাক-নলীতে রক্তস্রাব জন্য রোগীর বিশেষ বিপদের সম্ভাবনা।

সরল প্যর্পুরা হইতে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই কিন্তু রক্তস্রাব হইতে বিশেষ বিপদের সম্ভাবনা।

চিকিৎসা—জ্বর বর্ত্তমানে একোনাইট ব্যবস্থা। সরল আকারে

একোনাইট (কখন রোগীর কিছুই আবশ্যক হয় না,) বেল, আর্ণিকা, মার্কিউরিয়স, এসিড-সলফিউরিক, রসটক্স্ আবশ্যক।

প্যর্পুরা হেমরেজিকা জন্য হামেমেলিস, মার্কিউরিয়স্, আর্সেনিক্ ফস-ফরস ও এসিড-ফস্ফরিক আবশ্যক।

স্কর্বি বা শীতাদ।

নির্ব্বাচন—আহারীয় দ্রব্যের সহিত সদ্য-আহরিত উদ্ভিজ্জের অভাবে এই পীড়া সচরাচর জন্মিয়া থাকে। দৌর্ব্বল্য, ক্লান্তি, মানসিক ক্ষোভ, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, দন্তনাড়ী স্পঞ্জবৎ, ত্বকের নিম্নে এবং কেশমূলে রক্তসঞ্চয়, শ্লৈষ্মিক প্রণালী হইতে রক্তস্রাব প্রভৃতি লক্ষণের সহিত ইহা উপস্থিত হয়।

সৈন্যদলে এবং নাবিকদিগের মধ্যে এই পীড়ায় অনেক ক্ষতি হইয়াছে। রোমান সৈন্যাধ্যক্ষ জার্ম্মেনিকসের সৈন্যদল যৎকালে জর্ম্মনিতে অবস্থিত ছিল, সেই সময়ে এই পীড়াতে তাহাদের অনেকেরই প্রাণ বিনষ্ট হয়। ফ্রেঞ্চ সম্রাট লুই নবমের সৈন্যমধ্যেও ইহা দ্বারা বিশেষ অনিষ্ট সাধিত হয় এবং সহস্র সহস্র নাবিক ও অর্ণবযানবাসী সৈন্য এই রোগের আক্রমণে বিনাশ প্রাপ্ত হইয়াছে। অবশেষে মহাত্মা কাপ্তেন কুক ইহার প্রতিবিধানে সাফল্য লাভ করেন। ১৭৭৫ খৃঃ অঃ তিনি যখন দেশে প্রত্যাবর্ত্তন করেন তখন দেখা গেল যে, ৩ বৎসর কাল সমুদ্রে থাকাতেও ১১৩ জনের মধ্যে কেবল একটীমাত্র নাবিকের প্রাণবিনাশ হইয়াছে।

লক্ষণ—প্রথম মুখমণ্ডলের বর্ণের পরিবর্ত্তন হইয়া এই রোগের প্রকাশ হয়। মুখের চেহারা স্ফীত, এবং ঈষৎ নীল, ও পাণ্ডুবর্ণ অনুভূত হয়। হস্তপদাদিতে বাতের ন্যায় বেদনা, শ্রান্তিবোধ, পরিশ্রমে অনিচ্ছা, এবং নূতন নূতন উদ্ভিজ্জ আহারের স্পৃহা হইয়া থাকে, কিন্তু এই বেদনার সহিত জ্বর দেখিতে পাওয়া যায় না। স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা ত্বক শীতল, নাড়ী কোমল এবং মধ্যে মধ্যে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হইতে পারে, কখন কখন পাণ্ডুরোগের ন্যায় মুখমণ্ডল ও চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হয়। এই

সকল লক্ষণের সহিত দন্তমাড়ী স্ফীত, কোমল এবং স্পঞ্জবৎ হইয়া দন্তের উপর মাংসখণ্ডের ন্যায় ঝুলিতে থাকে এবং দন্তের সহিত সংযোগস্থানে মাড়ী পীতবর্ণ দেখায়, কিন্তু বৃদ্ধাবস্থায় এই পীড়াতে মাড়ীর উপরি উক্ত অবস্থা প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। অর্ণবপোতস্থিত ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইলে দন্তমাড়ীর অবস্থা অতিশয় কদর্য্য হইয়া থাকে। সচরাচর প্রায় দেহের সর্ব্বস্থানই অতিশয় কোমল হয় এবং অল্প ঘর্ষণ করিলেই ত্বক ছিন্ন হইয়া রক্ত পড়িতে থাকে। ক্রমে হস্ত পদাদিতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ বাহির হইতে থাকে এবং উহাদের পেশীমণ্ডল কঠিন ও বেদনাযুক্ত হইয়া দুই এক দিবসের মধ্যেই আক্রান্ত স্থান প্রথমে হরিদ্রাবর্ণ এবং পরে ঈষৎ পীতবর্ণ হইয়া উঠে। ক্রমে উপরে এবং দেহের অন্যান্য স্থানে ত্বকের বৃহৎ বৃহৎ অংশ বিবর্ণ হইতে থাকে। জানুর পশ্চাদ্ভাগে প্রায় সচরাচর এই বিবর্ণ ত্বক দেখিতে পাওয়া যায় এবং ঐ সন্ধি, ও কখন কখন গুল্‌ফসন্ধি শোথযুক্ত হয়। এই পীড়ার পূর্ব্বে কোন ক্ষত বা চিহ্ন থাকিলে তাহা প্রায় প্রথমেই বিবর্ণ, নিশ্বাস দুর্গন্ধময়, ও মল বিবর্ণ হয় এবং পীড়া যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, ততই শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ক্রমে ত্বকের বিবর্ণ স্থান সকল ক্ষতযুক্ত হয়। কখন কখন মুখগহ্বর, নাসারন্ধ্র, ফুস্ফুস ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে এবং দন্তের মূল শিথিল হইয়া দন্তপীড়া উপস্থিত হয় বা সামান্য কারণ বশতঃ দন্ত পড়িয়া যায়। রোগীর সচরাচর সার্ব্বাঙ্গিক শোথ হইয়া মৃত্যু আনীত হয়। অনিদ্রা জন্য এই প্রকার রোগীর বিশেষ ক্লেশ হয় এবং বলের এত অধিক হ্রাস হয় যে, অতি অল্পমাত্র শারীরিক উদ্যমে মৃত্যু হইতে পারে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ, রক্তবিহীন, প্রশস্ত, ও কোমল; কখন কখন উহার পার্শ্বে দন্তের দাগ পড়িয়া যায়। রোগের ভোগ প্রায় ২।১ মাস, কিন্তু কখন কখন উপশমিত হইতে আরম্ভ হইলেও অনেক দিন ধরিয়া ক্রমে ক্রমে আরোগ্য হইয়া থাকে। এক্ষণে যে সমস্ত উপায় উদ্ভাবিত হইয়াছে তাহাতে রোগী প্রায়ই আরোগ্য লাভ করে।

কারণতত্ত্ব এবং চিকিৎসা—অতিরিক্ত বা কেবল লবণাক্ত আহারীয় দ্রব্য ব্যবহার এক সময়ে এই পীড়ার কারণ বলিয়া অনুমিত হইত,

কিন্তু এক্ষণে আমরা জানিয়াছি যে, কেবল টাট্‌কা মাংসভোজনেও স্কর্ভি হইতে পারে। ইহার প্রকৃত কারণ আহারীয় দ্রব্যে টাট্‌কা উদ্ভিজ্জ পদার্থের অভাব। এই অভাব পূর্ণ করিতে পারিলেই এই পীড়া ত্বরায় এবং সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করা যায়। প্রকৃত স্কর্ভিরোগে শোণিত দূষিত হয়। ডাং ওয়াট্‌সন বলেন যে, লেবুর রস, ঔষধ আকারেই হউক বা প্রতিষেধক বলিয়াই হউক, স্কর্ভিরোগে যার পর নাই উপকারী; ইহা দ্বারা শোণিত মধ্যে এক প্রকার পদার্থ প্রবিষ্ট হয়, যাহা ইহার স্বাস্থ্যকর কার্য্য জন্য নিতান্ত আবশ্যক। ডাং ব্যড্‌ বলেন যে, গোল আলুও লেবুর ন্যায় কার্য্যকর। ডাং পার্কস্‌ বলেন যে উত্তম লেবুর রস নির্ম্মল সাইট্রিক এসিড্‌ অপেক্ষা, অধিক কার্য্যকর। শরীরের পরিপোষণ জন্য কয়েকটী এসিড নিতান্ত আবশ্যক, যথা, সাইট্রিক, টার্টারিক, এসেটিক্, ল্যাকটিক, এবং ম্যালিক; ইহারা ক্ষারস্বভাববিশিষ্ট পদার্থের সহিত সম্মিলিত হইয়া এক মিশ্র পদার্থ উৎপন্ন করে, উদ্ভিজ্জ পদার্থ শরীরমধ্যে নীত না হইলে এই সমস্ত এসিড্‌ প্রস্তুত হয় না। পলাণ্ডু অপক্কাবস্থায় ভোজন, কোপী, সরেল, চুপড়ি-আলু এপেল প্রভৃতি উদ্ভিজ্জও এই জন্য ব্যবহৃত হয়। বার্ত্তাকু, শীম, পটল, শশা, অলাবু, ঝিঙ্গা, ডুম্বুর ও অন্যান্য তরকারী, এবং শাকমধ্যে পালং, নটে ইত্যাদি ব্যবহার করা যাইতে পারে। ফল বা উদ্ভিজ্জ পক্ক অপেক্ষা অপক্কাবস্থায় অধিক উপকারী।

রক্তাল্পতা বা এনিমিয়া।

নির্ব্বাচন—এই অসুস্থাবস্থায় শোণিতের লালকণার ভাগ অল্প, লাইকর স্যাঙ্গুইনিজ জলবৎ এবং এলবুমেনের স্বল্পতা হয়।

এনিমিয়া দুই প্রকার, প্রাইম্যারি এবং সেকেণ্ডারি। দৈহিক এনিমিয়া সমুদ্বর্দ্ধনের অবস্থার উপর নির্ভর করে; ইহার কারণতত্ত্ব বিষয়ে বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় নাই।

ইহা হয় আজন্ম অবিস্থিত নতুবা সমুদ্বর্দ্ধন (development) কার্য্য বা ইন্‌বোলিউশন কালান্তর্গত। আজন্ম রক্তাল্পতা-পীড়িত দুর্ব্বল লোকের,

অথবা যাহারা এনিমিয়া, টিউবার্কিউলোসিস, দৈহিক উপদংশ, কর্কট রোগ বা অন্য কোন বলহ্রাসকারী পীড়া দ্বারা প্রপীড়িত তাহাদের সন্তান সন্ততিদিগের এই রোগ হইয়া থাকে; যে সমস্ত সন্তান পূর্ণাবস্থার পূর্ব্বে ভূমিষ্ঠ হয়, বা যাহারা জন্মকালে দুর্ব্বল থাকে, বা যাহাদের মাতার জরায়ুর পীড়া বা রক্তস্রাব থাকে তাহাদের নিশ্চয়ই এই পীড়া হইবে।

সমুদ্বর্দ্ধনকালে যে রক্তাল্পতা আনীত হয়, তাহা প্রথম বা কথন কথন দ্বিতীয় দন্তোদ্গমকালে ঘটে। শারীরিক বৃদ্ধি অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র হইলে, বা যৌবন দশায় উত্তীর্ণ হইলে বিশেষতঃ যদ্যপি এই দশা বিলম্বে উপস্থিত হয় বা অধিক দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিত হয়, অথবা যদ্যপি শৃঙ্গারজ্ঞান অকালে জাগরিত হয় এবং জননেন্দ্রিয়ের বার বার উত্তেজনা সঙ্গে সঙ্গে বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলেও ইহা ঘটিয়া থাকে।

ইনবোলিউশন অবস্থার এনিমিয়া স্ত্রীলোকদিগের রজোবিলুপ্ত হইবার কালে বা বার্দ্ধক্য দশায় কিম্বা অকালে ম্যারাস্মস্ উপস্থিত হইলে সচরাচর ঘটিয়া থাকে।

পরবর্ত্তী এনিমিয়া, যে সমস্ত বিকৃতির কারণ সচরাচর জানা আছে, এবং যাহাদের দ্বারা প্রত্যক্ষরূপে শোণিতের পরিমাণের হ্রাস বা গুণের বৈলক্ষণ্য আনীত হয়, তাহাদের সহিত বা তাহাদের জন্য প্রকাশিত হয়; শোণিতের পরিমাণের স্বল্পতা, রক্তস্রাব, রক্তমোক্ষণ, অস্ত্রোপচার, অপায়, এবং বার বার ক্রণিক আকারে রক্তস্রাব হইলেও ইহা উৎপন্ন হয়। ইহার পরিমাণ এবং গুণের হ্রাস, বিরেচন, উদরাময়, ক্রমাগত বা বার বার বমন, প্রচুর পূযোৎপাদন, অতিরিক্ত বা অধিক দিবস যাবৎ স্তনদান, প্রচুর বেুকোরিয়া এবং ঘর্ম্ম, লালাপতন, প্রচুর স্বপ্নদোষ, হস্তমৈথুন, বা অত্যধিক শৃঙ্গারক্রিয়া জন্যও এই পীড়া আনীত হইয়া থাকে।

সেকেণ্ডারি এনিমিয়া অন্যান্য বিকৃত কার্য্যের সহিতই ঘটিতে পারে। টিউবার্কিউলোসিস্, দৈহিক উপদংশ, কর্কট রোগ, গণ্ডমালা ইত্যাদি পীড়ার ভোগকালেই ইহা হইয়া থাকে। যদ্যপি উপশম বা আরোগ্য লাভ না হয় রোগীর ম্যারাস্মস্ উপস্থিত হয়, এবং বল হ্রাস হইয়া পড়ে।

লক্ষণ। ত্বক, ওষ্ঠদ্বয়, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সাধারণতঃ পাঙ্গাস এবং রক্তবিহীন দেখায়; মুখমণ্ডল মোমের ন্যায়, মুখগহ্বর এবং দন্তমাড়ী শ্বেতবর্ণ, জিহ্বা প্রশস্ত, কোমল এবং পাঙ্গাস অনুভূত হয়; নাড়ী ক্ষীণ, সূত্রবৎ, মিনিটে ৮০ বার স্পন্দিত এবং সহজেই উত্তেজিত হয়। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, এবং সহজেই ক্লান্ত হইয়া পড়ে; অজীর্ণতা, ক্ষুধার হ্রাস, পেট ফাঁপা এবং অন্ত্রের অনিয়মিত কার্য্য লক্ষিত হয়, স্ত্রীলোকদিগের রজঃস্রাবের স্বল্পতা, হৃৎকম্পন, ত্বকের এবং হস্ত পদাদির সন্তাপের হ্রাস এবং সচরাচর গুল্‌ফের এবং পদদ্বয়ে পর্য্যন্ত শোথ আনীত হয়। অল্প পরিশ্রমে ঘন শ্বাস প্রশ্বাস এবং পিপাসার বৃদ্ধি হয়।

মস্তিষ্কীয় কার্য্যেরও হ্রাসতা জন্মে; রোগীরা মানসিক ক্ষোভযুক্ত, বিষাদপূর্ণ, তাহাদের নিদ্রা অধিক, এমন কি দিবসেও নিদ্রা যাইতে হয়, কিন্তু কখন কখন রাত্রিকালে অনিদ্রা জন্য বিশেষ ক্লেশ হয়।

অল্পমাত্র শারীরিক উদ্যমেই দৃষ্টির হ্রাস, কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ, এবং ঘূর্ণী আনীত হয়, এই সমস্ত ঘটনার পরে পীড়ার নিতান্ত বৃদ্ধি হইলে মূর্চ্ছা পর্য্যন্ত হইতে পারে, এই প্রকার রোগীরা প্রায়ই সাময়িক শিরঃপীড়া, বদনশূল, কার্ডি এল্‌জিয়া, ক্যাকেক্সিয়া, এবং কখন কখন দন্তশূল জন্য ক্লেশ পায়।

পৃষ্ঠবংশীয় স্নায়ুসমূহও এই পীড়িতাবস্থার সহিত জড়ীভূত হয়, সুতরাং রোগী স্পর্শজ্ঞানস্নায়ুমণ্ডলীর বৈলক্ষণ্যজনিত বেদনা এবং গতিশক্তিপ্রদ-মণ্ডলীর বিকৃতিজনিত স্পন্দন জন্য ক্লেশ পায়।

স্ত্রীলোকদিগের রজঃস্রাবের স্বল্পতা না থাকিলেও শ্বেতপ্রদর আনীত হইতে পারে, তাহাদের দুগ্ধ জলবৎ এবং পরিপোষণশক্তিবিহীন হয়।

এনিমিয়া-গ্রস্ত রোগীরা স্থিরভাবে এবং শয়নাবস্থায় থাকিলে ভাল থাকে, কিন্তু দণ্ডায়মান থাকিলে, চলিলে বা কোন প্রকার শারীরিক পরিশ্রম করিলে সহসা ক্লান্ত হইয়া পড়ে। প্রাতঃকালে তাহারা সাধারণতঃ অতিশয় অসুখী বোধ করে, নিদ্রার পর তৃপ্তিবোধ বা বলবৃদ্ধি হয় না, সর্ব্বদা ক্লান্ত থাকে সুতরাং যতক্ষণ না কাফি, চা, সুরা, ব্রথ বা বিয়ার পান করে ততক্ষণ বিমর্ষ এবং ক্ষোভযুক্ত থাকে। পাকস্থলীর শূন্যাবস্থায় শিরঃ-

পীড়া, মেজাজ খিট্‌খিটে হয় বা সর্ব্বদা হাই তুলিতে থাকে, কিন্তু আহারের পরক্ষণই বর্ণ অপেক্ষাকৃত উত্তম দেখায়, রোগী কার্য্যক্ষম এবং আহ্লাদপূর্ণ অনুভূত হয়।

উদরাময়, রক্তস্রাব, স্বপ্নদোষ ও শুক্রাবক্রিয়া অতি অল্পমাত্র হইলেও, এবং স্তনদানে এনিমিয়ার লক্ষণসমূহের আধিক্য হয়। কোন প্রকার একিউট্ পীড়া উপস্থিত হইলেও এনিমিয়ার নিতান্ত আধিক্য হইয়া থাকে এবং প্রায়ই ইহার সহিত ফাইব্রীণ বা সিরম্ এক্‌জুডেশন হইয়া কন্‌ভেলেসেন্স অত্যন্ত দীর্ঘ কাল ব্যাপিয়া অবস্থিতি করে।

উত্তেজক কারণসমূহ স্বতঃই নিবৃত্ত হইলে রোগীর আরোগ্যলাভও বিনা ঔষধে সাধিত হয়। দৈহিক এবং পরবর্ত্তী এনিমিয়াতে প্রায়ই এই প্রকার দেখা যায়। অনেক সময়ে কেবল ঔষধপ্রয়োগেই সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য লাভ হয়।

এনিমিয়া যত সম্পূর্ণাবস্থায় আইসে ততই শরীরস্থ মেদ ও পৈশিক শক্তির বিলোপ হইতে থাকে, অন্তঃকোষ্ঠ এবং অন্যান্য টিশু মন্দাবস্থান্বিত হইয়া আইসে, শোণিতের জলীয় পদার্থ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং লাল কণা তদনুযায়ী কম হইতে থাকে, এই কারণ বশতঃই পীড়ার শেষ অবস্থায় শরীরের কোন কোন অংশ শোথবিশিষ্ট হইয়া পড়ে এবং ভিন্ন ভিন্ন গহ্বরে সিরম সঞ্চার হয়।

ভাবিফল। এই পীড়ার বিবিধ আকার এবং ডিগ্রী অনুসারে ভাবিফল নির্ণয় করিতে হইবে। উত্তেজক কারণসমূহ যত উত্তমরূপে অবগত হইতে পারা যায়, এবং এই সমস্ত কারণ অতি সহজে স্থানান্তরিত হইবার হইলে, যত সহজে এবং নিশ্চিতরূপে লালকণার ভাগ বৃদ্ধি করা যায় এবং তাহাদিগের ব্যয় ও পুনঃসংস্কার সামঞ্জস্যরূপে হয়, ততই ভাবিফল উত্তম হইবার সম্ভাবনা।

দৈহিক এনিমিয়ার যে সমস্ত আকার সমুদ্বর্দ্ধনকালান্তর্গত তাহাদের ভাবিফল মঙ্গলজনক; আজন্ম এনিমিয়া এবং স্ত্রীলোকদিগের রজোবিলোপনকালের এনিমিয়ার ভাবিফল অপেক্ষাকৃত অল্প মঙ্গলজনক; বৃদ্ধদিগের এনিমিয়ায় ইহা আরও অল্প।

পরবর্ত্তী এনিমিয়ার মধ্যে যাহা শোণিত, জীববিশিষ্ট তরল বা অন্যান্য তরল পদার্থ এবং বলের হ্রাস জন্য আনীত হয়, জলবায়ু এবং অন্যান্য স্থানিকঘটনাজনিত এনিমিয়া অপেক্ষা তাহার ভাবিফল মঙ্গলজনক; তদ্রূপ অল্প বা অস্বাস্থ্যকর আহার, দূষিত বায়ু, অস্বাস্থ্যকর বাসস্থান, মন্দ জল, অত্যধিক সুরাপান বা কোন কোন ভৈষজ্যপদার্থ ব্যবহারজনিত এনিমিয়ারও ভাবিফল মঙ্গলজনক।

সেকেণ্ড্যারি এনিমিয়া, প্রাইম্যারি পীড়া দূর করিলেই আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। এনিমিয়ার ভোগকালে অন্তগত কোন পীড়া উপস্থিত হইলে, বিশেষতঃ একিউট জ্বর এবং প্রদাহ সম্বন্ধীয় পীড়া হইলে, ভাবিফল নিতান্ত অনিশ্চিত।

চিকিৎসা। হোমিওপেথিমতে ইহার চিকিৎসা তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়, কারণ দূরীকরণ, পথ্য এবং ঔষধ প্রয়োগ।

শরীর হইতে অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ নির্গমন জন্য এনিমিয়া আনীত হইলে চায়না এবং এসিড-ফস্ফরিক ব্যবহার করিতে হইবে। রজঃস্বল্পতা বা হঠাৎ ধ্বজভঙ্গ জন্য হইলে পল্‌সেটিলা এবং ফেরম্ প্রয়োগ বিধি। বহির্বায়ুতে বা সূর্য্যালোকে পরিশ্রম না করাতে এনিমিয়া আনীত হইলে ফেরম্ এবং পলসেটিলা বা নক্সভমিকা আনুষঙ্গিক উপায়। কেবল উপরি-উক্ত ঔষধ কয়েকটী ব্যবহারে প্রায় বিশেষ ফল লাভ হয় না; সঙ্গে সঙ্গে পুষ্টিকর অথচ সহজে পরিপাক হয় এমত আহারও আবশ্যক, যথা দুগ্ধ, ডিম্ব, সুরুয়া এবং পরে মৎস্য ও পক্ষিমাংস, মৃগমাংস প্রভৃতি। উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালন হয় এমত স্থানে বাস করা ও সর্ব্বদা পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন থাকা উচিত, প্রত্যহ অল্প পরিমাণে বহির্বায়ুতে পরিশ্রম করিবার জন্য রোগীকে বিশেষ অনুরোধ করিতে হইবে। শীতল জলে স্নান (বিশেষতঃ সমুদ্রজলে) বিশেষ স্বাস্থ্য-প্রদ।

ক্লোরোসিস্ ।

ইহা এক প্রকার রক্তাল্পতা, এবং সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের যৌবনকালে হইয়া থাকে; ইহার কারণ বিশেষরূপে অবগত হওয়া যায় নাই।

লক্ষণ। (১) রক্তচালনা সম্বন্ধীয়। সকল রোগীরই ইহাতে রক্তের লালকণার স্বল্পতা হয়, নাড়ী সচরাচর ধীরগতি, ক্ষীণ, কোমল, কিন্তু অল্পমাত্র উদ্যমে হৃৎকম্পন আনীত হয়। অন্যান্য ভৌতিক লক্ষণের মধ্যে রক্তাল্পতা, হৃৎপিণ্ডে জাঁতার ন্যায় শব্দ এবং শিরা এবং ধমনীতে মর্‌মর্ শব্দ লক্ষিত হয়।

(২) ত্বকের বর্ণ সম্বন্ধীয়। ত্বক স্পষ্টরূপ পাঙ্গাস, কখন কখন পরিষ্কার, কখন বা ঈষৎ হরিদ্রাক্ত বা সবুজ বা মোমের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট হয়, এমন কি ওষ্ঠদ্বয় এবং অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিসমূহও পাঙ্গাস অনুভূত হয়; চক্ষুর চতুর্দ্দিকে কৃষ্ণবর্ণ রেখা পড়িয়া যায়। কোন কোন রোগীর পদদ্বয়, মুখমণ্ডল এবং অক্ষিপত্রের শোত আনীত হয়, শরীরের সন্তাপের হ্রাস; নিঃশ্বাসবায়ু এবং ওষ্ঠ, নাসিকা, কর্ণ, হস্ত এবং পদদ্বয় শীতল অনুভূত হয়। রোগী এরূপ শীতস্পর্শানুভাবক হয় যে, সর্ব্বদা গরম স্থান অনুসন্ধান করে।

(৪) পেশীমণ্ডলীয়। অতিশয় ক্ষীণতা, সহজে ক্লান্ত হওন।

(৩) স্নায়ুমণ্ডলীয়। ঘূর্ণী, শিরঃপীড়া, কর্ণে শব্দ (বিশেষতঃ দক্ষিণ কর্ণে), শরীরের স্থানে স্থানে বেদনা, বিশেষতঃ পাকস্থলী এবং পৃষ্ঠদেশে (পৃষ্ঠবংশীয় উত্তেজনা), কখন কখন মূর্চ্ছাগতবায়ু সম্বন্ধীয় স্পন্দন; বিমর্ষতা, কার্য্যক্ষমতার অভাব, ভয়পূর্ণস্বপ্নদর্শন, রাত্রিকালে স্বপ্নদর্শনে ভয়ের সহিত নিদ্রাভঙ্গ, বিষাদোন্মত্ততা, এবং কখন কখন ক্ষিপ্ততা এবং আত্মহত্যার ইচ্ছা।

(৫) পরিপাক সম্বন্ধীয়। উদ্গার, অম্লস্বাদ বস্তু খাইবার ইচ্ছা। কখন কখন রোগীর বিকৃত ক্ষুধা এমত বলবতী হইয়া উঠে যে, খড়িমাটি, কাগজ, ভস্ম, কয়লা, প্রভৃতি নিতান্ত অখাদ্যসমূহ, এবং কখন কখন বিষ্ঠা পর্য্যন্ত, আহার করিবার স্পৃহা জন্মে, এই ক্ষুধা দুষ্ট ক্ষুধাতে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। কোন কোন রোগীর পরিপাক সম্বন্ধীয় এই সমস্ত লক্ষণ এককালে থাকে না।

(৬) শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয়। শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধেও বিকৃতি লক্ষিত হয়, বিশেষতঃ কোন প্রকার উদ্যমের পর। রোগী কখন কখন কাশিতে থাকে এবং দীর্ঘ নিঃশ্বাস পরিত্যাগ করে।

(৭) জননেন্দ্রীয় সম্বন্ধীয়। প্রায়ই রজোভাব বা বেদনাসম্বলিত অনিয়মিত রজঃ বর্ত্তমান থাকে, এবং রজঃস্রাবের পরিবর্ত্তে পাতলা জলবৎ শ্বেতপ্রদর।

চিকিৎসা। ইহার প্রকৃত ঔষধ ফেরম্, আর্সেনিকম্, ক্যাল্কেরিয়া, প্লম্বম্, সিপিয়া, পল্‌সেটিলা; মধ্যবর্ত্তী ঔষধ স্বরূপ অন্যান্য ঔষধও আবশ্যক হয়।

ফেরম্। পীড়া সরল আকার বিশিষ্ট হইলে এবং সঙ্গে সঙ্গে উপসর্গ না থাকিলে ইহা দ্বারা বিশেষ ফল লাভ হয়। যেখানে পীড়া আরোগ্য না হয়, তথায় চিকিৎসকের যে কোন দোষ আছে তাহা নিশ্চিত, যথাসময়ে এবং যথাপরিমাণে ঔষধ না দেওয়াই এই অনর্থের মূল। এই ঔষধ যত শীঘ্র দেওয়া যায়, ততই আরোগ্যলাভ শীঘ্র শীঘ্র হইবে এবং বিলম্ব হইলে তাহার বিপরীত ঘটে। ফেরম্ রিড্যাক্‌টম্ তৃতীয় চূর্ণ, এবং কখন কখন আদত পদার্থও আবশ্যক হয়। অন্যান্য আকারের লৌহ মধ্যে এসেটেট্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট এবং তন্নিম্নে সল্‌ফেট্ এবং মিউরিয়েট। নিম্নলিখিত অবস্থায় লৌহ নিষিদ্ধ;—পূর্ব্বে অত্যধিক মাত্রায় লৌহ ব্যবহার; এবং ফুস্ফুস্ মধ্যে টিউবার্কেল্ বর্ত্তমান থাকা। পূর্ব্বে অল্প মাত্রায় আদত লৌহ ব্যবহৃত হইলেও হোমিওপেথিক মাত্রায় অনিষ্ট হইতে পারে।

আর্সেনিকম্। সর্ব্বদাই যে ইহা আবশ্যক হয় এরূপ নহে, কিন্তু লক্ষণানুসারে নির্দ্দিষ্ট হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। ফেরম্ অত্যধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইলে এবং নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে আর্সেনিক নির্দ্দিষ্ট। অতিশয় দৌর্ব্বল্য, অত্যধিক উত্তেজনশীলতা, শোথজনিত পাংশুস বর্ণ, হৃৎপিণ্ডসম্বন্ধীয় লক্ষণ (বিশ্রামকালেও), এবং সম্পূর্ণরূপ পাকস্থলীর ক্ষীণতা।

পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণসমূহের সঙ্গে স্থূলতার বৃদ্ধি থাকিলে, মধ্যে মধ্যে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, বা সর্ব্বদা নিশ্বাসের স্বল্পতা, অত্যধিক রজঃস্রাব, বক্ষ্যের

দোষ, প্রবল বুকজ্বালা, রাত্রিকালে অনিদ্রাবস্থা এবং দিবাভাগে ঝিমুনি ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে আর্সেনিক্ আরও উপযোগী। আর্সেনিক্ সেবনের কিছু পরেই রোগীর স্বাভাবিক ক্ষুধা হইতে থাকে এবং বিবর্ণাবস্থা লোপ পায়।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্বণিকা। কেবল এই ঔষধ দ্বারা প্রায়ই কোন কার্য্য সাধিত হয় না। সচরাচর ইহার পরে ফেরম্ প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে। বক্ষঃ এবং মস্তকের রক্তাধিক্য হইবার আশঙ্কা; সর্ব্বদা এবং সহসা বর্ণ পরিবর্ত্তন, আহ্লাদপূর্ণ এবং উত্তেজনশীল মতি; অকালে অত্যধিক রক্তঃস্রাব, পাকস্থলীর অম্লত্ব এবং সম্পূর্ণরূপ আমিষ পদার্থে স্পৃহাহীনতা, উদ্ভিজ্জাত এবং সহজে পরিপাক হয় না এমত আহারীয় ভোজনের ইচ্ছা; ইত্যাদি অবস্থায় ক্যাল্কেরিয়ার পরে ফেরম্ বিশেষ উপযোগী। এই ঔষধ যৌবনকালেই বিশেষ ফলপ্রদ।

প্লম্বম্-এসেটিকম্। এই ঔষধ বিষয়ে আমাদের নিজের কোন অভিজ্ঞতা নাই। ডাং উইণ্টার নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহে ইহা ব্যবহারের উপদেশ দেন:—অতি কঠিন বাক্ এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, দুর্দম্য কোষ্ঠবদ্ধ, অতীব পৈশিক দৌর্ব্বল্য, পদদ্বয়ের শোথ ইত্যাদি।

সিপিয়া। ক্লোরোসিসগ্রস্ত রোগীরা মধ্যে মধ্যে অর্দ্ধ-শিরঃশূলের আক্রমণ জন্য ক্লেশ পায়। ইহা নিবারণের পক্ষে সিপিয়া এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। জননেন্দ্রিয় দূষিত হইয়া ক্লোরোসিস্ হইলেও এই ঔষধ উপকারী।

পলসেটিলা। সিপিয়ার ন্যায় সেকেণ্ড্যারি ক্লোরোসিস হইলে উপকারী; প্রাইম্যারি আকারে ইহা দ্বারা কোন কার্য্য হয় আমরা এরূপ বিশ্বাস করি না। কোন কোন বিশেষ লক্ষণ দূর করিবার জন্যও ইহার আবশ্যক হইয়া থাকে; যথা, পাকস্থলীতে বেদনা, শিরঃপীড়া, দন্তশূল।

একোনাইট। পীড়ার সহিত টিউবার্কিউলোসিস্ থাকিলে এই ঔষধ আবশ্যক। এ প্রকার রোগীদের বর্ণ পীড়াসূচক, এবং গণ্ডদেশ মধ্যে মধ্যে আরক্তিম হয়।

ডিজিটেলিস। নাড়ী অনিয়মিত এবং ক্ষণবিলুপ্ত হইলে নির্দ্দিষ্ট।

বেলেডোনা। সর্ব্বদা সম্মুখললাটে শিরঃপীড়া এবং এই শিরঃ-পীড়ার সঙ্গে সঙ্গে মধ্যে মধ্যে গণ্ডদেশের আরক্তিমতা, মস্তক উষ্ণ।

সত্য বটে, এই পীড়ার বিশেষ কারণ আমরা অবগত নহি কিন্তু সাধারণ কারণ স্থির করা তত কঠিন নহে। ঐ সকল কারণ জানিতে পারিলেই যাহাতে ক্লোরোসিস্ না হয়, বা হইলে তাহার আরোগ্যক্রিয়া সাধিত হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হওয়া যাইতে পারে। যুবতীদিগকে রীতিমত শিক্ষা দেওয়া উচিত এবং যাহাতে অকালে তাহাদের অন্যায়চিন্তা উত্তেজিত না হয় সে বিষয়ে সাবধান হইতে হইবে। এমন কোন কার্য্য যেন না করা হয়, যাহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস এবং পরিপাককার্য্যের ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। বাল্যকালে রীতিমত পরিশ্রম করা ও বহির্বায়ু সেবন করা উচিত। হস্তমৈথুন এবং অকালে যাহাতে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা না হয়, সে বিষয়ে পিতা মাতার উপদেশ প্রদান, এবং গল্পের পুস্তকসকল পাঠ করিতে নিষেধ করা উচিত। এই পীড়া এক বার প্রকাশ হইলে এককালে আহার ব্যবহারের পরিবর্ত্তন করিতে হইবে। সহরবাসিনীদিগকে পল্লিগ্রামে, এবং পল্লিগ্রামস্থদিগকে সহরে প্রেরণ করা উচিত। দুগ্ধ পান করিলে রোগীর বিলক্ষণ উপকার হয়। চা বা কাফি পানের অভ্যাস থাকিলে তাহা নিবারণ করিতে হইবে। কিছু কিছু পরিশ্রম করা এবং সর্ব্বদা আমোদে প্রমোদে কাল-ক্ষেপণ করা বিশেষ উপকারী। নিদ্রা অধিক হইলে ক্ষতি নাই, কিন্তু প্রতিনিয়ত নিদ্রাবেশ হইলে তাহার অনুবর্ত্তী হওয়া উচিত নহে।

শোথ বা ড্রপ্‌সি।

DROPSY.

শোথ সর্ব্বদাই সেকেণ্ড্যারি আকারে ঘটে। কখন কখন ইহা প্রাইম্যারি আকারেও দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ যে যে অবস্থাতে রক্ত চলাচলের বিকৃতি আনীত হয়, বা শোণিতে জল আবদ্ধ হয়, এবং যে যে অবস্থা জন্য অত্যধিক পরিমাণে রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা আনীত হয়, সেই সেই অবস্থাতে ড্রপ্‌সি উৎপাদিত হয়। কখন কখন এই সমস্ত অবস্থা

অধিক কাল অবস্থিতি করিলেও, শোথ প্রকাশ হয় না, সুতরাং এই অবস্থার সহিত অন্য কিছু (শোথ প্রকাশ জন্য) বর্ত্তমান থাকা আবশ্যক, এরূপ বিবেচনা করা নিতান্ত ভ্রমপূর্ণ বলিয়া বোধ হয় না, কিন্তু ইহা যে কি, অর্থাৎ নাড়ীসমূহের প্রাচীরের শিথিলতা বা প্রচুর পরিমাণে শোণিতে জলপ্রবেশ বা অন্য কিছু তাহা আমরা অবগত নহি। বোধ হয় এই অজানিত কারণ বশতঃই কোন বিশেষ যান্ত্রিক প্রতিবন্ধক না থাকিলেও সাধারণ ম্যাব্যাস্মস্ জন্য ড্রপ্সি আনীত হয়।

উপরি-উক্ত তিন সম্প্রদায় অনুসারে শোথ নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে প্রকাশ হয়—যদ্যপি শোণিত (শৈরিক) দক্ষিণ হৃৎখণ্ডে প্রবেশ করিবার কোন ব্যাঘাত ঘটে, যদ্যপি থ্রম্বস্ জন্য বৃহদাকার শিরাসমূহ প্রতিরুদ্ধ হয় (যেমত প্রসবান্তে নিম্নশাখার শিরা প্রদাহজনা ঘটে), যদ্যপি ফুস্ফুসের পীড়াজন্য শোণিত-প্রত্যাবর্ত্তনের প্রতিবন্ধক ঘটে, যকৃতের পীড়াজন্য পোর্ট্যাল শিরার রক্ত চালনার ব্যাঘাত হইলে; বৃক্কক পীড়ায়, বিশেষতঃ এই যন্ত্রের কার্য্যে অতিশয় ব্যাঘাত হইলে, ক্লোরোসিসে, প্লীহার পীড়ায়, অধিক রক্তস্রাবের পর, কিম্বা কোন কঠিন দৌর্ব্বল্যকারী পীড়ার পর, সাধারণতঃ অধিক পরিমাণের দৌর্ব্বল্যাবস্থায়।

শোথ দুই প্রকার, সাধারণ এবং স্থানিক; প্রথম আকারে ত্বকের নিম্নস্থিত কৌষিক ঝিল্লীতে সিরম্ সঞ্চিত হয়, স্থানিক আকারে শরীরের কোন সিরস্ গহ্বরে ইহা একত্রিত হয়, যথা উদরী।

লক্ষণ। প্রথমে ড্রপ্সি অল্প বা অধিক পরিমাণে স্থানিক আকারেই থাকে, প্রায়ই গুল্ফের এবং কখন কখন মুখমণ্ডলের চতুর্দ্দিক স্ফীত হইয়া ইহা আরম্ভ হয়। যকৃতের পীড়া হইলেই উদরী আনীত হয়। এই শেষোক্ত আকার উদরী আকারেই থাকিতে পারে, কিন্তু প্রথম আকারটী ক্রমে সমুদায় ত্বকের নিম্নস্থিত কৌষিক ঝিল্লীতে ব্যাপ্ত হইতে থাকে, উদরীর সহিত একত্রিত হয় এবং অবশেষে ফুস্ফুস্ বা মস্তিষ্কের শোথের সহিত সম্মিলিত হয়। এরূপ অবস্থায় শীঘ্রই মৃত্যু উপস্থিত হয়।

সচরাচর ড্রপ্সির সহিত, কখন বা পূর্ব্বে, নিস্তেজস্কতা এবং মূত্রপ্রস্রবণের অল্পতা বর্ত্তমান থাকে। মূত্র কৃষ্ণবর্ণ, লবণপূর্ণ, এবং কিছুক্ষণ

পরেই ঘোলা পড়িয়া যায়, পরিমাণ কখন কখন নিতান্ত অল্প। * অন্যান্য তরল প্রস্রবণও অল্প হইয়া আইসে বা এককালে রহিত হইয়া যায়। মল অতিশয় শুষ্ক, ত্বক শুষ্ক এবং সহজেই ফাটিয়া যায়, ঘর্ম্ম হয় না, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীও শুষ্ক, যে জন্য রোগীর প্রতিনিয়ত ক্লেশকর পিপাসা হইতে থাকে।

কখন কখন উদরী অতি ত্বরায় এবং সর্ব্বশরীরে প্রকাশ পায়; কখন কখন অতি ধীরে ধীরে এবং ক্রমশ বৃদ্ধি হইতে থাকে। বৃক্কপ্রদাহের পরে শোথ অতি শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া যায়, ফুস্ফুসের পীড়ায় অতি ধীরে ধীরে সঞ্চিত হইতে থাকে। বিশেষ বিশেষ আকার এ স্থলে বর্ণনার কিছু আবশ্যক দেখা যায় না কেননা তাহাদের নির্ণয় সহজেই করা যায়।

ভাবিফল প্রাথমিক প্রতিবন্ধক স্থানান্তরিত বা বৈলক্ষণ্য নিবারণ করিবার সম্ভাবনা অনুসারে ভাবিফল নির্ণীত হইবে।

চিকিৎসা প্রধানতঃ এই পীড়ার কারণ দূর করিবার অভিপ্রায়েই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে কিন্তু ইহার সম্ভাবনা না থাকিলে শুদ্ধ লাক্ষণিক উপশম জন্যও চিকিৎসা বিধি। কারণ অনুসারে যে যে ঔষধ দিতে হইবে তাহা নানা প্রকার যন্ত্রের পীড়ার চিকিৎসা মধ্যে পাওয়া যাইবে, সুতরাং এ স্থলে তাহা বলিবার আবশ্যক নাই। লক্ষণ দেখিয়া যে যে ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক, তাহার উদ্দেশ্য মূত্রপিণ্ডের এবং শোণিত-চলাচল যন্ত্রের তিরোহিত কার্য্যের উত্তেজনা, কেননা মূত্র এবং অন্যান্য প্রস্রবণের বৃদ্ধি হইলেই অপ্রত্যক্ষরূপে শোথের জল পুনঃশোষিত হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সারসংকলন।

সাধারণ শোথ—ডিজিঃ, এপিস্, ব্রাইঃ, সেনেগা।

উদরের শোথ বা উদরী—এপোসাইঃ, আর্সেঃ, চায়নাঃ, ক্রোটন।

গুল্ফের শোথ—ফেরম, চায়না, আর্সেঃ।

মস্তিষ্কের শোথ—হেলেঃ, মার্কঃ, বেলেঃ, এপিস।

বক্ষের শোথ—ব্রাইঃ, ডিজিঃ, আর্সেঃ।

হৃৎপিণ্ডের শোথ—ডিজিঃ, স্পাইজিঃ, আর্সেঃ।
অণ্ডের শোথ—আইওডাঃ, রডোঃ, পলসেঃ।
সন্ধিস্থানসমূহের শোথ—একোনাঃ, পলসেঃ, আইডঃ

প্রধান নির্দ্দিষ্ট লক্ষণসমূহ।

আর্সেনিকম্। মুখমণ্ডল, হস্ত ও পদের শোথ এবং হৃৎপিণ্ডের পীড়া জন্য শোথে, এবং যকৃৎ বা প্লীহার বৃদ্ধি জন্য উদরীতে বিশেষ ব্যবহার্য্য। নিম্ন লিখিত লক্ষণ বর্ত্তমানে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট;—অতিশয় সাধারণ দৌর্ব্বল্য, শীঘ্র শীঘ্র শীর্ণ হওয়া, এবং উদ্বেগ বিশিষ্ট ক্ষোভ, বক্ষের আকুঞ্চন এবং চাপ বোধ এবং শয়ন করিবার উপক্রমে শ্বাসরোধ হইল অনুভব, ত্বক শুষ্ক এবং পাংশুবর্ণ বা দহ্যমান এবং চুলকুনিবিশিষ্ট, জিহ্বা আরক্তিম এবং শুষ্ক, কখন কখন সঙ্গে সঙ্গে দহ্যমান পিপাসা, নাড়ী ক্ষীণ এবং অনিয়মিত, হস্তপদাদি শীতল।

এপিস্। বৃক্কের উপর ইহার বিশেষ কার্য্য থাকাতে ইহা শৈত্য জন্য জরসম্বলিত একিউট ড্রপ্‌সিতে, স্কার্লেটিনা জন্য পরে ড্রপ্‌সি, ব্রাইট্‌স্ পীড়া জন্য ড্রপ্‌সি, ইত্যাদিতে বিশেষ কার্য্যকর। কখন কখন বক্ষঃস্থিত প্রকোষ্ঠসমূহের পীড়ার লক্ষণস্বরূপ নিম্নশাখায় শোথ থাকিলে ইহা দ্বারা আরোগ্য সাধিত হয়। ড্রপ্‌সির সহিত মূত্রকৃচ্ছ্রতা, মূত্রাবরোধ বা অন্যান্য মূত্র সম্বন্ধীয় ক্লেশ থাকিলে বিশেষ উপযোগী।

ডিজিটেলিস্। ক্ষুদ্র, মৃদু, এবং অসম নাড়ী, ম্লান মুখমণ্ডল, বিবর্ণ ওষ্ঠদ্বয়, ক্লেশদায়ক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, চিৎ হইয়া শয়ন করিবার অপারকতা ইত্যাদি লক্ষণেই উপযোগী। হৃৎপিণ্ড বা বৃক্কক পীড়া জন্য ড্রপ্‌সি হইলেও ইহা দ্বারা উপকার হয়।

এপোসাইনম্ ক্যানেবাইনম্। ইহা দ্বারা মূত্রপ্রস্রবণ পুনঃস্থাপিত হয় বলিয়াই এই পীড়ায় ইহা কার্য্যকর।

ব্রাইওনিয়া। সন্ধিস্থানের শোথবিশিষ্ট ফুলাতে আবশ্যক। হাইড্রথোরাক্স; ঘর্ম্ম বা কোন কণ্ডু সহসা বিলুপ্ত হইলে, বা সঙ্গে সঙ্গে

বক্ষের লক্ষণ থাকিলে—যথা, কাশী, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, বা সঙ্গে সঙ্গে যকৃতের পীড়া থাকিলে—যথা, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি, কার্য্যকর।

হেলেবোরস। মস্তিষ্কের শোথ থাকিলে বিশেষ ব্যবহার্য্য।

ফেরম। যান্ত্রিক ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য সম্বন্ধীয় শোথ, বিশেষতঃ এনিমিয়া বা ক্লোরোসিস পীড়াক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের, যাহাদিগের বর্ণ পাঙ্গাস এবং শবসদৃশ, শরীর ক্ষীণ, আহারের পর বিবমিষা, কোষ্ঠ বদ্ধ ইত্যাদি অবস্থাতে নির্দ্দিষ্ট।

সল্‌ফর্। ত্বকরোগ জন্য বা কোন প্রকার কণ্ডু সহসা লাট খাইয়া যাওয়া জন্য শোথে উপযোগী।

একোনাইটম্। প্রধানতঃ ড্রপ্‌সির প্রথমাবস্থায় এবং যখন কোন প্রকার কণ্ডু বা ঘর্ম্ম সহসা বিলুপ্ত হইয়া যাওয়াতে ড্রপ্‌সি হয়, বা যখন হৃৎকম্পন বা হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক দোষ সঙ্গে সঙ্গে থাকে, তখন ইহা আবশ্যক। এই শেষোক্ত অবস্থায় ইহা ডিজিটেলিসের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

ঊর্দ্ধ বা নিম্ন শাখায় শোথ নিতান্ত অধিক হইলে রোগীর ঐ সমস্ত স্থান চড়্ চড়্ করিতে থাকে। ছুরিকা দ্বারা ছেদ করিয়া কিছু জল বাহির করিয়া দিলে রোগীর উপশম বোধ হয়। উদরে বা বক্ষগহ্বরে অধিক জল সঞ্চার জন্য নিশ্বাস অবরোধ হইবার উপক্রম হইলে ট্রোকার দ্বারা ছিদ্র করিয়া জল বাহির করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতে রোগীর আশু ক্লেশ নিবারণ হয় মাত্র (কেননা, রোগীর পুনর্ব্বার শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য সহজে হইতে থাকে) কিন্তু রোগবিমোচনের কোন সহায়তা হয় না। কারণ শীঘ্রই জল বাড়িয়া রোগী পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

আনুষঙ্গিক উপায়। এ প্রকার রোগীর পক্ষে শুষ্ক, কোমল, এবং ঈষদুষ্ণ বায়ু সাধারণতঃ উপকারী, আর্দ্র বায়ু বা স্থান বিশেষ ক্ষতিকর। একিউট্ ড্রপ্‌সি হইলে একিউট্ জ্বরের ন্যায় পথ্যের বন্দোবস্ত করিতে হইবে, কিন্তু পুরাতন ড্রপসিতে পুষ্টিকর, অথচ সহজে পরিপাক হয় এরূপ আহার দেওয়া উচিত। অতিশয় পিপাসা নিবারণ জন্য জল সর্ব্বোৎকৃষ্ট, অন্যান্য পানীয় নিশ্চিত ক্ষতিকর না হইলে দেওয়া যাইতে পারে। জল-

পানে রোগীর বিশেষ উপকার হয়। ইহা দ্বারা মূত্র ও অন্যান্য প্রস্রবণ বৃদ্ধি হয়; ক্ষুধার বৃদ্ধি হয় এবং নাড়ীর বলাধান হয়। আমাদিগের মধ্যে শোথ বাড়িবার আশঙ্কায় রোগীকে জলপান করিতে না দেওয়ার বিধি নিতান্ত ভ্রমপূর্ণ ও অনিষ্টকর।

ঈষদুষ্ণ জলে স্নান, এবং বৃক্ক পীড়া জনিত ড্রপসিতে ঈষদুষ্ণ বায়ুর বাথ বা ভাপরা, বিশেষ উপকারী।

তৃতীয় অধ্যায়।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়াসমূহ।

মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা বা এনিমিয়া।

ANŒMIA OF THE BRAIN.

এই পীড়া মস্তিষ্কে অল্পপরিমাণ রক্ত প্রবেশ অথবা রক্তের লালকণার স্বল্পতা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থা, মস্তিষ্কে যে সমস্ত ধমনী বহিয়া শোণিত প্রবেশ করে, তাহাদের আকুঞ্চন বা সম্পীড়ন জন্য, কিম্বা যাহাতে করোটীর অন্তর্গত স্থানের সংকীর্ণতা সাধিত হয়, এরূপ অন্য কোন ঘটনা জন্য, আনীত হয়। দ্বিতীয় অবস্থা এনিমিয়ার প্রকৃত কারণসমূহ হইতে উদ্ভূত, শোণিতক্ষয় হেতু উভয় অবস্থাই আনীত হইতে পারে, কেননা, ইহাতে যেমন রক্তের পরিমাণের লাঘব হয়, তদ্রূপ ইহার গুণেরও হ্রাস হইয়া থাকে।

লক্ষণ। অল্প বা অধিক শীঘ্রতার সহিত সমুদ্বর্দ্ধন অনুসারে এনিমিয়ার লক্ষণসমূহের বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। নিতান্ত শীঘ্র আনীত হইলে আমরা সিন্‌কপি বা মূর্চ্ছার সম্পূর্ণ আদর্শ দেখিতে পাই; রোগীর সংজ্ঞা, সাধারণ বোধশক্তি এবং ইচ্ছাধীন পৈশিক গতি স্থগিত হয়। এই সমস্ত লক্ষণের সহিত প্রায়ই অল্প পরিমাণে আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ী উভয়ই ধীরগতি হয়। প্রসবের পরে যে রক্তস্রাব (জরায়ু) হয়, তাহাতে এই সমস্ত ঘটনাই স্পষ্টাকারে দেখিতে পাওয়া যায়। এনিমিয়া অপেক্ষাকৃত ধীরে ধীরে প্রকাশ পাইলে মস্তিষ্কের কার্য্য-ক্ষমতা তিরোহিত হওয়ার পূর্ব্বে উত্তেজনার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল লক্ষণ প্রায়ই হাইপারিমিয়া বা রক্তাধিক্যের লক্ষণের সদৃশ; যথা— প্রবল শিরঃপীড়া, ইন্দ্রিয়সমূহের উত্তেজনশীলতা, কর্ণে ভোঁ ভোঁ (Buzzing)

শব্দ, দৃষ্টির অস্পষ্টতা, ঘূর্ণি। এই সমস্ত ঘটনার অবস্থিতিকাল এবং কারণতত্ত্ব হইতে আমরা ইহাদের সম্ভাব্য কারণ স্থির করিতে পারি। কিছু পরে পক্ষাঘাতের লক্ষণসমূহ প্রকাশ হয়; যথা—অর্দ্ধমুদ্রিত চক্ষু, কনীনিকা আলোকে বা অন্ধকারে অসাড়, অসম শ্বাসপ্রশ্বাস, নাড়ী ক্ষুদ্র এবং দ্রুতগতি ইত্যাদি। বালকদিগের পীড়ায় এই সমস্ত অবস্থার প্রকৃত অর্থ নির্ণয় করা যার পর নাই কঠিন, প্রায় সর্ব্বদাই বলক্ষয়কারী উদরাময় জন্যই এই সমস্ত অবস্থা আনীত হয়। এনিমিয়াগ্রস্ত রোগীদের প্রায় সকলেরই শয়নাবস্থায় সমস্ত লক্ষণ উপশমিত বা এককালে বিদূরিত হয়, এবং আহার বা কোন উত্তেজনকারী পদার্থ গ্রহণে অবস্থার উন্নতি হয়। সিন্‌কোপি বা মূর্চ্ছা মস্তিষ্কের সহসা এনিমিয়া উৎপাদন জন্য উদ্ভূত হয়, হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত জন্য নহে (যেমন কেহ কেহ বলেন)।

যে সমস্ত নৈদানিক ক্রিয়াবশতঃ এনিমিয়া আনীত হয়, ইহার ভোগ ও স্থায়িত্ব তাহাদের অবস্থানুসারেই হইয়া থাকে, ইহার ভাবিফলও সেই সমস্ত কার্য্য দেখিয়া নির্দ্ধারিত করিতে হইবে। বালকদিগের এই পীড়া অতি অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা। সাধারণ এনিমিয়াতে ইহার চিকিৎসা বিশেষরূপে লিখিত হইয়াছে, এস্থলে কেবল পীড়া স্বাধীন এবং একিউট্ আকারে হইলে যে যে ঔষধ আবশ্যক তাহাই বর্ণিত হইতেছে।

এমনিয়ম্ কার্ব্বোণিকম্। ইহা একটী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, কিন্তু কোন্ কোন্ বিশেষ লক্ষণ থাকিলে ইহা নির্দ্দিষ্ট তাহা এপর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই।

ক্যাম্ফর। এনিমিয়া সিন্‌কোপি বা মূর্চ্ছা আকারে প্রকাশ পাইলে, বিশেষতঃ রক্তস্রাব জন্য হইলে, এই ঔষধ আবশ্যক। শরীরের প্রতিক্রিয়াশক্তি তিরোহিত না হইয়া স্পষ্টরূপ বর্ত্তমান থাকিলেই ইহা ব্যবহার্য্য। ইহার কার্য্য ত্বরায় শেষ হইয়া যায় বলিয়া ইহা শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগ করা উচিত।

ইপিকাকোয়ানা। বালকদিগের পক্ষে বিশেষ উপকারী। শরীরের তরল পদার্থ সহসা বহির্গত হইলে, আক্ষেপের লক্ষণ বর্ত্তমান

থাকিলে, এবং রোগী সম্পূর্ণরূপ বা কতক পরিমাণে সংজ্ঞাহীন হইলে, আবশ্যক। রক্তস্রাব থাকিলে ইহা নিষিদ্ধ নহে।

সিকেলি-কর্ণিউটম্। প্রসবান্তে রক্তস্রাব হইলে এবং সেই জন্য যে সমস্ত এনিমিয়ার ঘটনা উপস্থিত হয়, তাহাতে ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহা দ্বারা রক্তস্রাব, এবং মস্তিষ্ক ও কশেরুকমজ্জাসম্ভূত লক্ষণসমূহ, উভয়ই নিবারিত হয়।

কুপ্রম্। সমস্ত কার্য্য ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইলে এবং সঙ্গে সঙ্গে স্পন্দন-বিশিষ্ট ঘটনা বর্ত্তমান থাকিলে ব্যবহার্য্য।

অন্যান্য ঔষধমধ্যে আর্সেনিক্, ক্যাল্কেরিয়া, কল্‌চিকম্, ডিজিটেলিস্, টার্টার-এমেটিক, ভেরেট্রম, জিঙ্কম্, সাইলিশিয়া স্মরণ রাখিতে হইবে। মূর্চ্ছা হইলে রোগীকে তৎক্ষণাৎ শয়ন করাইয়া দিবে; পুষ্টিকর অথচ সহজে পরিপাক হয়, এরূপ পথ্য দিতে হইবে। অবস্থাবিশেষে লঘু মদিরা ব্যবহারও যুক্তিসিদ্ধ।

এ স্থলে অন্য একটী অবস্থার বিষয়ও লেখা আবশ্যক অর্থাৎ ঘূর্ণি। ইহার নানা আকার সম্বন্ধে এ স্থলে কিছু লিখিবার আবশ্যক নাই, কেবল বার্দ্ধক্যদশায় যে প্রকার ঘূর্ণি প্রকাশ পায়, তাহারই বিষয়ে কিছু বর্ণিত হইবে। এই প্রকার ঘূর্ণি যে মস্তিষ্কে উদ্ভূত তাহাতে সন্দেহ নাই, কিন্তু ইহা যে রক্তাল্পতা বা রক্তাধিক্য জন্য আনীত হয়, তাহা স্থির করা নিতান্ত কঠিন; অথচ ইহা স্থির করাও যার পর নাই আবশ্যক, কেননা, ইহার উপর নির্ভর করিয়াই ঔষধ মনোনীত করিতে হইবে। নিম্নে কতকগুলি বিভিন্নকারী লক্ষণ সন্নিবেশিত হইতেছে। রক্তাধিক্য জন্য যে ঘূর্ণি আনীত হয়, তাহা প্রায় প্রাতঃকালে বর্ত্তমান থাকে না, সচরাচর যেরূপ আহার করা যায় তাহা অপেক্ষা অধিক আহার হইলে বেদনাবৃদ্ধি, বিশেষতঃ মদিরা, কাফি প্রভৃতি উত্তেজনকারী পদার্থ ব্যবহারে, অধ্যবসায় সহকারে ব্যায়ামচর্চ্চায় পীড়ার উপশম, রোগীকে অর্দ্ধ-শয়নাবস্থায় থাকিতে হয়; মানসিক শ্রম এবং উত্তেজনায় ঘূর্ণির বৃদ্ধি, বহির্বায়ুতে উপশম এবং ইহার সঙ্গে প্রায় সামান্য শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু রক্তাল্পতা জন্য ঘূর্ণি সাধারণতঃ প্রাতঃকালে প্রকাশ হয়, ব্যায়ামচর্চ্চায় আনীত, অন্ততঃ বৃদ্ধি

হয়, বিশেষতঃ বহির্বায়ুতে, আহার এবং উত্তেজনকারী পদার্থ ব্যবহারে ও মানসিক পরিশ্রমে উপশম; শয়ন করিলেই তৎক্ষণাৎ ইহার বিলোপন, ইহার সহিত প্রায় শিরঃপীড়া থাকে না। রক্তাধিক্য জন্য ঘূর্ণি আনীত হইলে তাহার সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বেলেডনা; এতদ্ভিন্ন আর্নিকা, নক্স-ভমিকা, ল্যাকেসিস্ বিশেষ উপকারী। এনিমিয়া জন্য ঘূর্ণিতে সাইলিশিয়া, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, এবং গ্র্যাফাইটিজ্ অতি উৎকৃষ্ট এবং তন্নিম্নে লাইকপোডিয়ম্, এম্ব্রা, এসিড ফ্লুওরিক্। ডাং হেম্পেল বলেন যে, হাইপারিমিক্ ঘূর্ণিতে একোনাইট, এবং নাড়ী ধীরগতি, ক্ষণ-বিলুপ্ত এবং অসম হইলে ডিজিটেলিস আবশ্যক। পথ্য বিষয়ে রক্তাধিক্য-জনিত ঘূর্ণিতে অধিক আহার, বিশেষতঃ সমস্ত উত্তেজনকারী পদার্থ, ত্যাগ করিতে হইবে এবং নিয়মিতরূপ পরিশ্রম করিতে হইবে। এনিমিয়া-জনিত ঘূর্ণিতে পুষ্টিকর আহার, লঘু মদিরা এবং মানসিক ও শারীরিক বিশ্রাম আবশ্যক।

মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বা হাইপারিমিয়া।

HYPERŒMIA OF THE BRAIN.

মস্তিষ্কীয় নাড়ীসমূহে স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক শোণিত বর্ত্তমান থাকার নাম মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বা হাইপারিমিয়া। এই শোণিতবৃদ্ধি তিন প্রকারে হইতে পারে। প্রথমতঃ, মস্তিষ্ক হইতে স্বাভাবিক পরিমাণে রক্ত নামিয়া আইসে, কিন্তু অধিক পরিমাণে রক্ত তথায় চালিত হয়। (২) অল্প পরিমাণে রক্ত নামিয়া আইসে, কিন্তু স্বাভাবিক পরিমাণে তথায় প্রেরিত হয়। (৩) ইহার কারণ মস্তিষ্ক পদার্থের অপক্ষয় বা কোমলতা হইতে পারে বা মস্তিষ্কীয় কৈশিক-শিরার বৃদ্ধিও হইতে পারে।

মস্তিষ্কীয় রক্তাধিক্যের পরিণাম নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে হইতে পারে:—রক্ত দ্বারা অত্যধিক নিপীড়ন জন্য মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত হইয়া সহসা মৃত্যু; নাড়ীসমূহের প্রসারণ, বিশেষতঃ কৈশিক নাড়ীর, যদ্দ্বারা রক্তাধিক্যের

বৃদ্ধি হয়; একৃজুডেশন বা সিবম্ নির্গমন, এবং এক্সট্রাভ্যাসেশন বা নাড়ী ভেদ করিয়া মস্তিষ্ক পদার্থে রক্তপ্রবেশ।

মস্তিষ্কীয় রক্তাধিক্য দুই প্রকার কারণে ঘটিতে পারে—প্রত্যক্ষ ও অপ্রত্যক্ষ। প্রত্যক্ষ কারণ মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান, আঘাত বা পতন জন্য মস্তিষ্কের বিকম্পন, ক্রমাগত এবং অত্যধিক মানসিক শ্রম, মানসিক উত্তেজনা, অত্যধিক সূর্য্যের উত্তাপ লাগান, (যথা সূর্য্যাঘাত) বা অগ্নির উত্তাপ এবং অত্যধিক শৈত্য লাগা, বিশেষতঃ শৈত্যের পরেই অতিশয় উত্তাপ লাগা। দ্বিতীয় অর্থাৎ অপ্রত্যক্ষ কারণ—সর্ব্বপ্রকার জ্বর সম্বন্ধীয় পীড়া, কারণ ইহাদের সকলের সহিত মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য থাকে। পুরাতন পীড়ার মধ্যে যে সমস্ত ইহার কারণ বলিয়া পরিগণিত, তন্মধ্যে দক্ষিণ হৃৎখণ্ডের বিকৃতি, এম্ফিজিমা গ্রীবাদেশস্থ টিউমর প্রধান। বাম ভেণ্ট্রিকেলের এনোমেলী, অভ্যাসগত রক্তক্ষয় বন্ধ (রজঃস্রাব, অর্শ)। এই শ্রেণীমধ্যে সুরাপান ও অহিফেণসেবনও সন্নিবেশিত হইতে পারে।

ভাবিফল। বিষয়ে অন্য প্রকার উপসর্গ বর্ত্তমান না থাকিলে প্রায় হাই-পারিমিয়া হইতে মৃত্যু আনীত হয় না। রোগীর বয়ঃক্রমের উপরেও ভাবিফল নির্ভর করে, মধ্যবয়স্কদিগের ইহা হইতে অধিক বিপদাশঙ্কা নাই, কিন্তু বালক ও বৃদ্ধদিগের ইহা হইতে সমূহ বিপদাশঙ্কা করা যায়। বালক-দিগের মৃত্যু প্রায় পররর্ত্তী মস্তিষ্কীয় পক্ষাঘাত হইতে আনীত হয়, বৃদ্ধ-দিগের ম[illegible] না[illegible] সমূহ এরূপ ভঙ্গপ্রবণ হইয়া যায় যে, সহসা বিচ্ছিন্ন হইয়া মস্তিষ্ক [illegible] নীত হয়। অধিক পরিমাণে হাইপারিমিয়া হইলেই যে [illegible] এমত নহে, কিন্তু বার বার বিপদাশঙ্কা ঘটিলে এই অবস্থা [illegible] আইসে।

লক্ষণ। মস্তক [illegible] এবং যেন আঁটাল রজ্জু দ্বারা পরিবেষ্টিত, শিরঃপীড়ার স্বভাব দপ দপানি বিশিষ্ট, মস্তক অবনত এবং অধিক পরিশ্রম করিলে, এবং প্রত্যেক মানসিক উদ্যমে পীড়ার বৃদ্ধি। কর্ণে ভাঁ ভোঁ শব্দ, চক্ষুর স্পর্শানুভাবকতা, কখন কখন অগ্নিস্ফুলিঙ্গ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং দৃষ্টির অস্পষ্টতা বর্ত্তমান থাকে। ঘূর্ণি প্রায় সর্ব্বদা থাকে। এনিমিয়া জন্য ঘূর্ণি হইলে তাহার বিশেষ লক্ষণ এই যে, সম্মুখদিকে

মস্তক অবনত করিলে উহা বৃদ্ধি হয়, উপরের দিকে দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে আরও বৃদ্ধি।

সাধারণতঃ রোগীর ঝিমুনি থাকে, কিন্তু সে নিদ্রা যাইতে পারে না, অথবা নিদ্রা উদ্বেগবিশিষ্ট, মধ্যে মধ্যে ভাঙ্গিয়া যায়, স্বপ্নপূর্ণ। রোগী অতিশয় ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং নিম্ন শাখায় বল না থাকাতে উত্তমরূপে চলিতে পারে না। নাড়ী স্বাভাবিক থাকে, এবং এই রক্তাধিক্য ইডিওপ্যাথিক পীড়া স্বরূপ প্রকাশ হইলে জ্বর এককালে বর্ত্তমান থাকে না।

এই সহজ আকারের সহিত কোন কোন রোগীর অন্যান্য লক্ষণও বর্ত্তমান থাকে; যথা প্রতিনিয়ত অস্থিরতা এবং নিরানন্দ ভাব; উদ্বেগপূর্ণ স্বপ্ন দ্বারা নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, এবং পীড়া প্রবল আকারের হইলে জাগ্রত হইলেও এই শেষোক্ত লক্ষণ এককালে বিরাম হয় না; এই অবস্থার ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া (রোগী আরোগ্য না হইলে) রোগীর চিরস্থায়ী মানসিক বিকৃতি আনীত হয়। হৃৎকম্পন, খিটখিটে মতি, অবিশ্বাস, কার্য্য করিতে একান্ত অনিচ্ছা, ইত্যাদি প্রায় সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। যাহারা রীতিমত আমোদ আহ্লাদ করে ও অধিক মানসিক পরিশ্রম করে অথচ শারীরিক পরিশ্রম অতি অল্প মাত্র করিয়া থাকে, তাহাদিগেরই এই অবস্থা ঘটে। কোন প্রকারে রক্তস্রাব বন্ধ হওয়ার জন্য এই পীড়া আনীত হইলে পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়।

পীড়া একিউট আকারের হইলে রোগীর কষ্ট আরও অধিক হয় এবং ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া মৃত্যু আনীত হয়। মুখমণ্ডল ঘোরারক্তিম, চক্ষু রক্তবর্ণ, মস্তক ও গ্রীবার নাড়ীসমূহে টিপ্‌টিপুনি, কনীনিকা সংকোচিত, এবং রোগী অত্যন্ত শিরঃপীড়া জন্য ক্ষিপ্তপ্রায় হইয়া উঠে। সূর্য্যালোক জন্য রক্তাধিক্য হইলেই এই সমস্ত লক্ষণ দেখা যায়।

কখন কখন উপরি-উক্ত লক্ষণসমূহ সহসা সংন্যাসের লক্ষণসমূহে পরিণত হয়।

বালকদিগের জ্বর সম্বন্ধীয় পীড়ার সহিত প্রায়ই নিয়ম মত এই রক্তাধিক্য লক্ষিত হয়, এবং অধিক পরিমাণে হইলে আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। বেলেডনা ইহার সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। উষ্ণ এবং আরক্তিম মুখমণ্ডল, চক্ষু চাক্‌চিক্যশালী, প্রসারিত কনীনিকা, নড়ন, সম্মুখ দিকে মস্তক অবনত, বা শয়নাবস্থায় ক্লেশের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে ইহা ব্যবহার্য্য। কখন কখন কনীনিকা সংকোচিত হইলেও বেলেডনা দেওয়া যায়, কিন্তু মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ, বা আরক্তিমতাহীন হইলে এই ঔষধ নিষিদ্ধ।

একোনাইট। রোগী নিতান্ত অস্থির ও অজ্ঞানবৎ, ক্রন্দন এবং উদ্বেগপূর্ণতা, মৃত্যুর আশঙ্কা ইত্যাদি লক্ষণে ব্যবহার্য্য। ভয় বা অন্য কোন মানসিক উত্তেজনা জন্য পীড়া প্রকাশ হইলে, এবং হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা থাকিলে, ইহা আরও অধিক নির্দ্দিষ্ট।

অরম্। উত্তাপ, মস্তকে গর্জ্জনবৎ শব্দ, চক্ষুর সম্মুখে অগ্নিস্ফুলিঙ্গবৎ দর্শন, মানসিক উদ্যমের পর আধিক্য, ভয়পূর্ণতা এবং মৃত্যু কামনা ইত্যাদি লক্ষণে ব্যবহার্য্য।

ব্রাইওনিয়া। যখন রোগী বিবেচনা করে যে, সম্মুখ ললাট ভেদ করিয়া মস্তিষ্ক পদার্থ বাহির হইয়া পড়িবে, সঙ্গে সঙ্গে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব; স্ফুলা এবং আরক্তিম মুখমণ্ডল, অতিশয় উত্তেজনশীলতা এবং মধ্যে মধ্যে রোগের আতিশয্য।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্বণিকম্। রোগীর প্রাতে পীড়ার আধিক্য হইলে মুখমণ্ডল স্ফীত, মানসিক পরিশ্রমের পর।

চায়না। মস্তকে কিছুমাত্র সংস্পর্শন অসহনীয়, মুখের বর্ণ মৃত্তিকাবৎ; চক্ষু নাড়িলে মস্তকের বেদনার আধিক্য।

ফেরম্। মুখমণ্ডল উষ্ণ এবং আরক্তিম, রক্তবহা নাড়ীসমূহ স্ফীত, সঙ্গে সঙ্গে মস্তকে আঘাত এবং গুণ গুণ শব্দ ও কর্ণরন্ধ্রের অতিশয় স্পর্শানুভাবকতা।

জেলসিমিয়ম্। যখন দন্তোদ্গমকালে বালকদিগের নিদ্রালুতা, সংজ্ঞাহীনতা এবং আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে, সেই সময়ে প্রয়োজ্য।

হাইওস্যামস্। রোগী সংজ্ঞাহীন এবং প্রলাপযুক্ত, সঙ্গে সঙ্গে আরক্তিম, চাকচিক্যশালী চক্ষু, এবং নীলমিশ্রিত রক্তবর্ণ মুখমণ্ডল।

নক্স-ভমিকা। বহির্বায়ুতে এবং প্রাতে রোগের আধিক্য; কাফি, সুরা বা অহিফেণ ব্যবহারের পর; সঙ্গে সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ এবং অর্শের রক্ত বন্ধ।

ফস্ফরস্। মস্তকের উর্দ্ধভাগে উত্তাপ, ঘূর্ণি, মস্তকে ভোঁ ভোঁ শব্দ এবং দপ্দপানি, চক্ষুর নিম্নে স্ফীততা, এবং মানসিক উত্তেজনা জন্য হৃৎকম্পন।

পল্সেটিলা। মুখমণ্ডল ঈষৎ হবিদ্রাবর্ণ অথচ উষ্ণ, সঙ্গে সঙ্গে প্রতিনিয়ত শীতবোধ, ঈষদুষ্ণ কুটীরে আধিক্য; বহির্বায়ুতে উপশম, পিপাসার অভাব, অল্প রজঃস্রাব।

রস্টক্স্। মস্তকে গুণ গুণ শব্দ, পিপীলিকাচলনবৎ, দপ্দপানি, মুখমণ্ডলের চাক্চিক্যশালী আরক্তিমতা; এই সকল অবস্থা জন্য রোগী সর্ব্বদা নড়িতে থাকে।

স্যাঙ্গুইনেরিয়া। পার্শ্বললাটস্থ শিরাসমূহের স্ফীততা।

স্পোঞ্জিয়া। সম্মুখললাটে নিপীড়ন এবং আঘাত; মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, সঙ্গে সঙ্গে উদ্বেগবিশিষ্ট মুখের ভাব, শয়নাবস্থায় উপশম।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম। রোগী সংজ্ঞাহীন, দৃষ্টি এবং শ্রবণশক্তির অভাব, মুখমণ্ডল শোণিতপূর্ণ, মস্তকের আক্ষেপবিশিষ্ট গতি, মুখের ভাব ক্ষিপ্তের ন্যায় এবং অতিশয় পিপাসা, সঙ্গে সঙ্গে জলাতঙ্ক।

সল্ফর্। মুখমণ্ডল মধ্যে মধ্যে উত্তাপযুক্ত; শ্রবণশক্তির হ্রাস, মস্তকে জ্বলন, দপ্দপানি, এবং ভোঁ ভোঁ শব্দ; বহির্বায়ুতে আধিক্য, কুটীরের ভিতরে উপশম, অর্শরোগ থাকিলে এবং ত্বকের কণ্ডু বিলুপ্ত (লাট খাইয়া যাওয়া) হইলে।

ভেরেট্রম-ভিরাইডিস। মস্তকে পূর্ণতা, ভার, বিস্তীর্ণত্ব বোধ, ঘূর্ণি, অতিশয় শিরঃপীড়া; ধমনীসমূহে দপ্দপানি, নেশার ন্যায় বোধ, দ্বিগুণ দৃষ্টি (অর্থাৎ কোন বস্তু দুইটী অনুভব হওয়া), উজ্জ্বল দৃষ্টি, অসম্পূর্ণ দৃষ্টি; বিবমিষা, বমন, হস্তপদাদিতে ঝন্ঝনানি এবং অসাড়তা; মানসিক গোলমাল, স্মরণশক্তির হ্রাস, আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত, দন্তোদ্গমকালে।

মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদ

MENINGITIS.

মস্তিষ্ক তিনটী আবরক ঝিল্লী দ্বারা পরিবেষ্টিত; ইহার প্রথমটির নাম ডিউরামেটার, দ্বিতীয়টী পায়ামেটার, তৃতীয়টী এরাক্নএড্। এই প্রদাহ পায়ামেটার নামক ঝিল্লীতে অবস্থিত, কিন্তু ইহাতে এর‍্যাকনএড, এমত কি মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত, জড়ীভূত হইতে পারে। ইহা অতি অল্পসংখ্যক রোগীর প্রাইম্যারি আকারে হইয়া থাকে, সেকেণ্ড্যারি আকারেই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। যখন ইহা প্রাইম্যারি বা প্রাথমিক আকারে প্রকাশ পায়, তখন হাইপারিমিয়া যে যে কারণোদ্ভূত ইহাও সেই সেই কারণে আনীত, বিশেষতঃ এল্কহল্ দ্বারা বিষাক্ত হওন, অত্যধিক মানসিক উদ্যম; অত্যধিক ইন্দ্রিয়দোষ জন্যও এই পীড়া আনীত হয়। সেকেণ্ড্যারি বা পরবর্ত্তী আকার নিম্নলিখিত কারণোদ্ভূত, করোটীর অভ্যন্তরবর্ত্তী কোন পীড়ার উপসর্গ বা পরিচালন, যেমত কর্ণের প্রদাহ সম্বন্ধীয় পীড়া; নিকটস্থ মস্তিষ্কের পীড়ার পরিচালন স্বরূপ, যথা, এরিসিপেলাস্ বা অন্য কোন আবশ্যকীয় যন্ত্রের প্রদাহের উপসর্গ স্বরূপ; যেমত নিউমোনিয়া; আরক্তজ্বর বা হামজ্বরের কন্‌ভেলেসেণ্ট অবস্থাতেও বা হ্রাস কালেও এই পীড়া প্রকাশ হইতে পারে।

লক্ষণ। অনেক স্থলে ইহার পূর্ব্বলক্ষণ অতি সামান্য, কিন্তু কখন কখন শিরঃপীড়ার ক্রমশঃ বৃদ্ধি, ইন্দ্রিয়বিকার, রুক্ষস্বভাব, অস্থিরতা, এবং আলস্য দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়া প্রথমে শীত ও কম্পন হইয়া প্রকাশ হয় এবং পরে উষ্ণতা আনীত হয়; শৈশবাবস্থায় আক্ষেপ আনীত হইতে পারে। ক্রমে জ্বর অত্যন্ত প্রবল, নাড়ী কঠিন এবং দ্রুতগামী ও বিষম, ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, শিরঃপীড়ার নিতান্ত বৃদ্ধি, মুখমণ্ডল একবার আরক্তিম একবার ম্লান, অক্ষিগোলক উন্নত এবং কনজংক্টাইভা রক্তবর্ণ। রোগীর কখন কখন নিদ্রাবল্য কখন বা এককালেই নিদ্রারাহিত্য, ক্ষণে ক্ষণে প্রলাপ, কখন কখন প্রবল প্রলাপ, উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার, হিংস্র পশুবৎ মুখমণ্ডলের ভাব। মস্তকের স্থায়ী বেদনা মধ্যে মধ্যে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত, ও তীরবিঁধনবৎ তীব্র হইয়া উঠে; নাড়িলে, আলোকদর্শনে ও শব্দশ্রবণে

এবং বস্ত্রাদির সংস্পর্শনে ঐ বেদনার বৃদ্ধি, কখন কখন দৃষ্টির ব্যতিক্রম বশতঃ একবস্তু দুই দেখায়। সর্ব্বদা রোগী অস্থির, হস্ত পদাদির এবং মুখমণ্ডলের পেশীর কম্পন, অক্ষিগোলক অস্থির, কনীনিকা আকুঞ্চিত, উদরে বেদনা এবং বমনোদ্বেগ হয়; এই অবস্থা এক দিবস হইতে চারি দিবস অবস্থিতি করে। স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়াবৃদ্ধি, প্রবলতর চীৎকার, শিরঃশূল, বমন এবং কোষ্ঠবদ্ধ ইহার সাধারণ লক্ষণ।

দ্বিতীয়াবস্থা। ইহাতে জ্বরের লাঘব, নাড়ীর দ্রুতগামিত্ব এবং তেজের হ্রাস, শ্বাস প্রশ্বাস বিষম, কোষ্ঠ বদ্ধ, অপরিষ্কার এবং শুষ্ক, এবং মস্তক উষ্ণ ও দেহ শীতল হয়। প্রলাপ সামান্য অথবা প্রলাপান্তে রোগী অচৈতন্য হয়, কিন্তু আপনাকে সুস্থ বোধ করে। উদ্দীপকতা দূর হইয়া নিদ্রাবল্য হয়। উভয়পার্শ্বস্থ পেশীর কম্পনবৃদ্ধি, শৈশবাবস্থায় আক্ষেপ এবং পেশীর মধ্যে মধ্যে আকুঞ্চন, পক্ষাঘাত।

তৃতীয়াবস্থা। হঠাৎ বা সপ্তাহ কাল পরে এই অবস্থা হইতে পারে। মুখমণ্ডল ম্লান, হস্তপদাদি শীতল, দন্ত এবং দন্তমাড়ী মর্দ্দিযুক্ত, ও নাড়ী সূত্রবৎ, দুর্ব্বল, উৎকম্পিত বা ফুটাবিং এবং দেহ নিতান্ত নিস্তেজ হয়। রোগী বিষয়ানুভবশক্তি, (Perception) ইচ্ছাকরণ শক্তি (Volition) এবং কল্পনাশক্তি (Ideation) শূন্য হয়। রোগীর স্পর্শানুভাবকতারও সম্পূর্ণরূপ নাশ হয়। সমস্ত পেশীর আক্ষেপ, কনীনিকার বিস্তার; সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাস এবং ইচ্ছানধীনে মলমূত্র ত্যাগ হয়।

জিহ্বা প্রথমাবস্থায় শ্বেতবর্ণ, দ্বিতীয়াবস্থায় কটাবর্ণ এবং রোগীর মৃত্যু না হইলে তৃতীয়াবস্থায় পরিষ্কৃত হয়। নাড়ী প্রথমাবস্থায় ৬০-১০০, দ্বিতীয়াবস্থার ১১০-১৩০, এবং তৃতীয়াবস্থায় সুস্থাবস্থার ন্যায়, অথবা এরূপ দ্রুতগামী হয় যে, উহার সংখ্যা স্থির করা যায় না।

প্রৌঢ়াবস্থার পীড়া। কখন কখন ইহার প্রথমাবস্থায় আক্ষেপ বা সংন্যাসের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হয়। কখন কখন ফুস্ফুসের পীড়ার সহিত ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় রোগীকে হতবুদ্ধির ন্যায় বোধ হয়; মুখমণ্ডলে কোন ভাব বা উৎসাহের চিহ্ন লক্ষিত হয় না। মুখমণ্ডলের ঈদৃশ অবস্থা একটী বিশেষ লক্ষণের মধ্যে পরিগণিত। রোগী

বুঝিয়া কথা কহিতে অক্ষম, রোগীকে কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে বা উহার নিকট পরস্পরে কোন কথা কহিলে বোধ হয় যেন রোগী উহা বুঝিতেছে, কিন্তু কিয়ৎক্ষণ মুখের দিকে চাহিয়া, উত্তর না দিয়াই মুখ ফিরাইয়া লয়। কখন কখন রোগীকে স্পষ্ট নিদ্রালু বোধ হয়।

সচরাচর সম্মুখললাটের এক স্থানে দীর্ঘকালস্থায়ী উৎকট বেদনা অনুভূত হয়। অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশের পূর্ব্বে আক্ষেপ হইতে পারে, কিন্তু পক্ষাঘাত প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না।

দ্বিতীয়াবস্থার সময়ের নিশ্চয়তা নাই, নাড়ী অত্যন্ত বিষম, মুখমণ্ডল মধ্যে মধ্যে রক্তবর্ণ, মধ্যে মধ্যে মলিন এবং প্রথমাবস্থায় অন্যান্য লক্ষণের সহিত সমান প্রলাপ হইয়া থাকে। তৃতীয়াবস্থায় জ্ঞান ও গতিশক্তির নাশ এবং অনৈচ্ছিক মলমূত্র ত্যাগ হয়।

সেকেণ্ড্যারি আকারে এই পীড়া ক্রমশঃ প্রকাশিত হয়; রোগী শিরঃ-পীড়া জন্য অভিযোগ করে এবং ইহার পরে সহসা এগ্‌জুডেশনের লক্ষণ সমূহ আনীত হয়, রোগী হতবুদ্ধি, নিরপেক্ষ, তাহার মুখের চেহারা বসিয়া যায়, অল্পমাত্র প্রলাপ উপস্থিত হয়, হস্তপদাদি অধিক নড়ে না, এবং নাড়ীর দ্রুততার হ্রাস হইয়া আইসে। নিদ্রালুতার বৃদ্ধি এবং পক্ষাঘাতের লক্ষণ হইয়া রোগীর মৃত্যু উপস্থিত হয়।

ভাবিফল নিতান্ত অনিশ্চিত; সাধারণতঃ অতি মন্দ, পক্ষাঘাতের লক্ষণসমূহ যত স্পষ্ট ও আতিশয্যবিশিষ্ট, ইহার ভাবিফল ততই অধিক অমঙ্গলকর। তত্রাচ চিকিৎসা হোমিওপ্যাথিমতে হইলে এই পীড়ার সকল অবস্থা হইতেই আরোগ্যলাভ হইতে পারে।

চিকিৎসা। বেলেডনা ইহার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। পীড়া আরম্ভ হইবামাত্র ইহা প্রয়োগ করিলে অন্ততঃ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপকার অনুভব হয়। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হইলে ইহা যে যে লক্ষণে ব্যবহৃত এ স্থলেও সেই সমস্ত দেখিয়া ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে। মেনিঞ্জাইটিজের সহিত রক্তাধিক্য না থাকিলে বেলেডনা নির্দ্দিষ্ট নহে। নিতান্ত দ্রুতগামী নাড়ী থাকিলেও বেলেডনা আবশ্যক নহে। রক্তাধিক্যের অবস্থাতেই বেলেডনা নির্দ্দিষ্ট।

একোনাইটম্। মেনেঞ্জাইটিজের প্রারম্ভে ইহা বিশেষ উপকারী (যেমত রক্তাধিক্যের প্রারম্ভে বেলেডোনা) অর্থাৎ যখন হাইপারিমিয়ার শেষ হইয়া প্রকৃতরূপে প্রদাহ আরম্ভ হয়। যে স্থলে বেলেডনা নির্দ্দিষ্ট এমত বিবেচনা হয়, অথচ ইহা দ্বারা কোন উপকার হয না, তথায় একোনাইট আবশ্যক। একোনাইট ব্যবহারে এই পীড়া এককালে নিঃশেষ হওয়া অসম্ভব নহে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত এগজুডেশন আরম্ভ না হয় ততক্ষণ একোনাইট দেওয়া যাইতে পারে। এগজুডেশন আরম্ভ হইলেই অর্থাৎ যখন নাড়ী ধীরগামী হইয়া আইসে এবং সাধারণ লক্ষণ সমূহের আতিশয্য বৃদ্ধি হয় ও পক্ষাঘাতের প্রথম লক্ষণসমূহ প্রকাশিত হয়, তখন একোনাইট ব্যবহার নিষিদ্ধ জানিতে হইবে।

ওপিয়ম্। এই পীড়ার শেষ অবস্থায় যখন রোগী নিদ্রালু হইয়া আইসে তখন আবশ্যক। মধ্যবর্ত্তী ঔষধ স্বরূপ ব্যবহারেও ইহাদ্বারা অন্য ঔষধের কার্য্যক্ষমতা বৃদ্ধি হয়।

রস্‌টক্‌স্। সরল আকারের প্রাইম্যারি মেনিঞ্জাইটিজে ইহা কখন নির্দ্দিষ্ট নহে; কিন্তু কখন কখন এই পীড়ার সহিত মুখমণ্ডলের এরিসিপেলাস উপস্থিত হইলে ইহা নিতান্ত আবশ্যক, এই পীড়া টাইফএড আকার ধারণ করিলে এবং লক্ষণসমূহ নিতান্ত প্রবল হইলে রস্‌টক্‌স আরও অধিক উপযোগী। এমত অবস্থায় এপিস্-মেলিফিকাও ব্যবহৃত হইতে পারে।

আর্নিকা-মণ্টেনা। মেনিঞ্জাইটিজ্ প্রায়ই অল্প পরিমাণে আঘাত জন্য আনীত হয়; এমত অবস্থায় আর্নিকা আবশ্যক, অধিকন্তু এই ঔষধের সহিত মেনিঞ্জাইটিজের রক্তসঞ্চায়ক ও এগজুডেটিব উভয় অবস্থার লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য লক্ষিত হয়; সুতরাং ইহা প্রকৃত মেনিঞ্জাইটিজেও উপযোগী। প্রতিক্রিয়া লক্ষণের অবর্ত্তমানে ইহা নিষিদ্ধ।

মস্তিষ্কের বিকম্পন অতি অল্পমাত্র আঘাতে হইতে পারে এবং এই আঘাত জন্য মেনিঞ্জাইটিজ্ প্রায় কিছু বিলম্বে প্রকাশ হয়।

ব্রাইওনিয়া-এল্‌বা। একোনাইটের ব্যবহার শেষ হইয়া আসিয়া যখন এগজুডেশন আরম্ভ হয়, তখন ইহা নির্দ্দিষ্ট। ইহার বিশেষ লক্ষণ। নীলমিশ্রিত আরক্তিম মুখমণ্ডল, শরীরের সন্তাপের বৃদ্ধি এবং সঙ্গে সঙ্গে

অধিক ঘর্ম্ম হওন, বিবমিষা ও বমন করিবার ইচ্ছা, অতি কঠিন কোষ্ঠবদ্ধ সঙ্গে সঙ্গে উদরের স্ফীততা, অল্প মাত্রায় এবং বেদনার সহিত মূত্র নির্গমন।

হেলেবোরস্ নাইগার। এগজুডেশন চরম অবস্থায় উপস্থিত হইলে ইহা ব্যবহার্য্য, বিশেষতঃ প্রতিক্রিয়ার এককালীন তিরোভাব হইয়া পক্ষাঘাতের লক্ষণ সম্পূর্ণরূপ বর্দ্ধিত হইলে।

সলফর। ইহা দ্বারা এগজুডেশন পুনঃশোষিত হয়; পক্ষাঘাতের অবস্থা ঔষধ প্রয়োগ সত্ত্বেও ক্রমাগত অবস্থিতি করিলে ইহা ব্যবহার্য্য।

নিম্নলিখিত ঔষধসমূহও সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়,—হাইওস্যামস্, ষ্ট্র্যাম, ডিজিটেলিস, আইওডিয়ম মার্কিউরিয়স টার্টার এমেটিক, জিঙ্কম।

ডাং কাফ্কা বলেন যে, আইওডিনের পরিবর্ত্তে পটাশ-আইওডাইড অধিক কার্য্যকর। বেলেডনা দ্বারা শীঘ্র উপকার না হইলে তিনি সলফেট্ অব এট্রোপিন দিতে পরামর্শ দেন।

এ প্রকার রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদের কিছু বিশেষ বক্তব্য আছে। রক্তমোক্ষণ দ্বারা ইহাতে কিছুমাত্র উপকার হয় না, বরং ক্ষতি হওয়ারই সম্ভাবনা। মস্তকে শীতল জল দেওয়ারও ফল অনিশ্চিত; কোন কোন রোগীর ইহা আদৌ সহ্য হয় না। যদ্যপি একান্তই দিবার আবশ্যক হয় তাহা হইলে অনেক বিবেচনা করিয়া ইহাতে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত। এগজুডেশন অবস্থাতে, যখন রোগীর জীবনিশক্তি নিতান্ত হীনাবস্থাপন্ন, তখন শীতল জল মস্তকে ব্যবহার করা নিশ্চয়ই ক্ষতিকর। পীড়ার প্রারম্ভে, যখন জ্বর অধিক থাকে রোগী শীতল জল ভিন্ন অন্য কিছু পান বা আহার করিতে চাহে না, এই পীড়ার সমস্ত ভোগ যাবৎই পর্য্যাপ্ত পরিমাণে জল দেওয়া যাইতে পারে। জীবনিশক্তির হ্রাস হইয়া আসিলে দুগ্ধ ও জল এবং বীফ্‌ব্রথ অনায়াসে দেওয়া যাইতে পারে। শীতল জল দ্বারা রোগীর গাত্র ধৌত করাইলে রোগীর বিশেষ উপকার ও তৃপ্তি অনুভূত হয়। কনভেলেসেণ্ট অবস্থাতে পান আহার সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। রোগীর সহিত অধিক বাক্যালাপ করা অনাবশ্যক।

মস্তিষ্কপ্রদাহ।

CEREBRITIS.

মস্তিষ্ক প্রদাহ সমস্ত মস্তিষ্ক ব্যাপিয়া কখনই দেখা যায় না, ইহা প্রায়ই অল্পমাত্র স্থানে আবদ্ধ। ইহা জীবনের সকল সময়েই হইতে পারে, কিন্তু মধ্যবয়স্কদিগের মধ্যে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণ। ইহার কারণ সর্ব্বদা নিশ্চিতরূপ স্থির করা নিতান্ত কঠিন; নিম্নলিখিত কারণসমূহ অধিকাংশ স্থলে দেখিতে পাওয়া যায়।

মস্তকের বহির্ভাগে আঘাত, এমতাবস্থায় প্রদাহ আবরক ঝিল্লীতে আরম্ভ হইয়া মস্তিষ্ক পদার্থে পরিচালিত হইতে পারে, নতুবা এই বিকম্পন জন্য মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তস্রাব হইয়া প্রদাহ উদ্দীপিত করে। নির্ব্বিচ্ছেদ জ্বর, আরক্ত জ্বর, ও হামের সহিতও এই পীড়া হইতে পারে। কর্ণাস্থি ও নাসিকাস্থির পীড়া, বিষাক্ত জ্বর, অতিরিক্ত মদিরা পান ইত্যাদি। অসুস্থ স্ত্রীলোকদিগের রজোরোধ জন্য কোন কোন স্থলে মস্তিষ্কে প্রদাহ আনীত হয়।

মস্তিষ্কপ্রদাহ, মস্তিষ্কসূত্রের অভ্যন্তরে এগ্‌জুডেশন হইয়া আরম্ভ হয়। মস্তিষ্কের যে প্রকার গঠন তাহাতে এ প্রকার এগ্‌জুডেশন জন্য সূত্রসমূহের কোমলতা এবং গঠনবিকৃতি হয়, রক্তবর্ণ কোমলতা প্রকাশিত হয়, যাহা পরে পুনঃশোষণ জন্য হরিদ্রাবর্ণে পরিণত হয়। অথবা কোন কারণ বশতঃ এগ্‌জুডেশন পদার্থ পূয়ে পরিণত হওয়াতে স্ফোটক উৎপাদিত হয়। এই স্ফোটক সীমাবদ্ধ হইয়া পুনঃশোষিত হইতে পারে, নতুবা পার্শ্বস্থ মস্তিষ্ক পদার্থ ভেদ করিয়া ভেণ্ট্রিকেল্ মধ্যে প্রবেশ করে। মস্তিষ্কের ঊর্দ্ধভাগে উপস্থিত হইলে মেনিঞ্জাইটিজ্ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। প্রদাহের চতুর্দ্দিকে একটী ঝিল্লীবৎ পদার্থ প্রস্তুত হইয়া মস্তিষ্কমধ্যে কোষ (Cyst) প্রস্তুত হওয়াও অসম্ভব নহে।

লক্ষণ। মস্তিষ্কপ্রদাহের ঘটনাবলী সর্ব্বদাই অনিশ্চিত এবং অস্পষ্ট। তবে যে সমস্ত ঘটনাবলী আমাদের নিশ্চয়রূপে জানা আছে তাহাদের দ্বারা আমরা পীড়ার স্বভাব অনুভব করিয়া লইতে পারি মাত্র।

এরূপ স্থলে ক্রমশঃ ধীরে ধীরে মস্তিষ্কের নিপীড়ন অবস্থা প্রকাশ হইতে থাকে, যথা, শিরঃপীড়া সাধারণতঃ প্রবল এবং নিয়তস্থায়ী, আনুষঙ্গিক ঘূর্ণি, মূর্চ্ছাপ্রবণতা; মানসিক অবস্থা নিতান্ত বিকৃত; হস্তপদাদির ভাববোধ এবং অস্থির চলন অথচ পক্ষাঘাতের কোন স্পষ্ট লক্ষণ থাকে না, ইন্দ্রিয়সমূহের স্পর্শানুভাবকতা; হস্তপদাদিতে ভ্রমণশীল বেদনা। এই সমস্ত লক্ষণের অব্যবহিত পরেই নিস্তেজস্কতা, সাধারণ দৌর্ব্বল্যের লক্ষণসমূহ প্রকাশ হয়; ইন্দ্রিয়সমূহ জড়তাপন্ন হইয়া আইসে, হস্তপদাদির স্পর্শজ্ঞান অন্তর্হিত হইয়া যায়, গতিশক্তিপ্রদ স্নায়ুমণ্ডলের পক্ষাঘাত স্পষ্টীভূত হইয়া আইসে। মানসিক লক্ষণসমূহ প্রায় সর্ব্বদাই হ্রাস হইয়া যায় এবং প্রারম্ভ হইতেই নিস্তেজস্কতার স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণসমূহ প্রকাশিত হয়; রোগীরা নিষ্কাম, নিদ্রালু অনুভূত হয়, চিন্তাশক্তি ধীরে ধীরে সম্পন্ন হয়, স্মরণশক্তি অপেক্ষাকৃত ক্ষীণ, এবং বাঙ্‌নিষ্পত্তিরও ব্যাঘাত দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়ার পরিবর্ত্তী ভোগে প্রায় নিম্নলিখিত লক্ষণ-সমূহ প্রকাশ হয়, বমন, মূর্চ্ছা, মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ; কনীনিকা প্রসারিত, নাড়ী এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রমে ক্রমে ধীরগামী হইয়া আইসে এবং মস্তিষ্কের প্রপীড়িত অংশ অনুসারে অল্পমাত্র পক্ষাঘাতও প্রকাশ হইতে পারে। এই পীড়ার ভোগ অল্পে অল্পে হইলে এবং যদ্যপি ইহার মধ্যে মধ্যে স্পষ্ট-রূপ উপশম হয়, তাহা হইলে রোগী অনেক দিবস বাঁচিয়া থাকিতে পারে। রোগীর মৃত্যু ক্রমশঃ বর্দ্ধিত পক্ষাঘাত বা অন্য কোন পীড়া উপস্থিত জন্য হয়। একবালে এই রোগ হইতে মুক্তিলাভ রোগের প্রথম অবস্থাতেই সম্ভব; মস্তিষ্কমধ্যে কোষ (Cyst) বা স্ফোটক (abscess) হইলে রোগীর কথঞ্চিৎ আরোগ্য লাভ হয়; মস্তিষ্কের বিকৃত অংশ জন্য যে পক্ষাঘাত আনীত হয়, তাহার কিছুমাত্র পরিবর্ত্তন হয় না। অনেকের পক্ষাঘাত এত অল্প থাকে যে, তাহা কেহ সহসা অনুভব করিতে পারে না। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, মস্তিষ্কপ্রদাহ নিশ্চিতরূপে নির্ণয় করা অতীব কঠিন; সুতরাং এ স্থলে ইহার প্রধান প্রধান নির্ণায়ক লক্ষণসমূহের উল্লেখ অনাবশ্যক নহে। মস্তিষ্কে নিপীড়নের লক্ষণসমূহ এই পীড়ায় ক্রমশঃ সম্বর্দ্ধিত হয়; স্যুংন্যাস্ বা মেনিঞ্জাইটিজে তদ্রূপ নহে। পুরাতন

মেনিঞ্জাইটিজের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু মস্তিষ্কপ্রদাহে আংশিক পক্ষাঘাতের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকাতে ইহাদিগকে অনায়াসে বিভিন্ন করা যায়। টিউমার্ বা অর্ব্বুদ জন্য মস্তিষ্কে চাপ পড়িয়া পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, সুতরাং ইহার নির্ণয় নিতান্ত কঠিন, মস্তিষ্কপ্রদাহজনিত পক্ষাঘাতে স্পষ্ট বিরাম দেখিতে পাওয়া যায়, এই ঘটনা দ্বারাই ইহাকে টিউমার্ হইতে পৃথক করিতে হইবে।

ইহার ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর, সচরাচর এই রোগ হইতে মুক্ত হইলেও রোগীর সম্পূর্ণরূপ আরোগ্যলাভ হয় না।

চিকিৎসা। রোগীকে আরোগ্য করিবার অভিপ্রায়ে নিতান্ত সাবধানে রাখিতে হইবে। যাহাতে কোন প্রকার প্রবল উদ্দীপন না হইতে পারে, সে জন্য বিশেষ সতর্ক হইতে হইবে এবং পথ্য নির্দ্ধারণও বিবেচনা করিয়া করিতে হইবে। সমস্ত গুরুপাক দ্রব্য এককালে নিষেধ করিতে হইবে। এই রোগের প্রাথমিক কারণ কোনরূপ বাহ্যিক আঘাত হইলে আর্ণিকা বিশেষ কার্য্যকর। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে মার্কিউরিয়স, আইওডিন, কুপ্রম, সলফর, জিঙ্কম এবং প্লম্বম্ বিশেষ বিবেচনা যোগ্য। কাফ্কা বলেন যে, যখন এই পীড়াতে মস্তিষ্কীয় রক্তাধিক্যের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন গ্লনইন্ বিশেষ কার্য্যকর। তিনি ইহা প্রথম বা দ্বিতীয় ডাইলিউশন, বালকদিগকে ২।৩ ঘণ্টান্তর, এবং পূর্ণবয়স্কদিগকে ২।৩ বার প্রয়োগ করিবার উপদেশ দেন। আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকিলে বেল, তৃতীয; আক্ষেপ ক্লনিক্ আকারবিশিষ্ট হইলে এবং সঙ্গে সঙ্গে ক্রন্দন থাকিলে আর্সেনিকম্।

এপোপ্লেক্সি বা সংন্যাস।

APOPLEXY.

এক প্রকার অবস্থা যাহাতে মস্তিষ্কে নিপীড়ন জন্য সহসা অল্প বা অধিক পরিমাণে অচৈতন্য আনীত হয়।

কারণ অনুসারে ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,

(১) রক্তসঞ্চায়ক বা কঞ্জেষ্টিব সংন্যাস; ইহাতে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য

জন্ত নাড়ীসমূহ স্ফীত হয়, সুতরাং মস্তিষ্কে চাপ পড়া জন্য এই পীড়া আনীত হয়। (২) রক্তস্রাবিক বা হিমরেজিক সংন্যাস; ইহাতে মস্তিষ্কের নাড়ী ছিন্ন হওয়াতে রক্তস্রাব জন্য নিপীড়ন হইয়া পীড়া উৎপন্ন হয়। (৩) সিরস্ সংন্যাস, ইহাতে উৎসৃষ্ট সিরম্ দ্বারা মস্তিষ্ক নিপীড়িত হইয়া এই পীড়া আনীত হয়। এই প্রকার বিভাগে সকলে সম্মতি প্রদান করেন না।

আক্রমণের প্রণালী। এপোপ্লেক্সি সহসা আনীত হইতে পারে, অর্থাৎ কোন পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়া রোগী অকস্মাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে। সাধারণতঃ পূর্ব্ব লক্ষণ স্পষ্টরূপ লক্ষিত হইয়া এই পীড়া প্রকাশিত হয়; যথা,—শিরঃপীড়া, ঘূর্ণি বিশেষতঃ মস্তক অবনত করিলে, মস্তকের রক্তবহা নাড়ীর পূর্ণতা এবং টিপ্‌টিপুনি, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, চক্ষুর রেটিনা নামক ঝিল্লীতে রক্তস্রাব, নিদ্রালুতা, সঙ্গে সঙ্গে গুরু শ্বাসপ্রশ্বাস বা নাক্-ডাকা, ক্ষণস্থায়ী অন্ধতা, কনীনিকাদ্বয়ের পরিমাণের তারতম্য; বধিরতা, বা কর্ণে নানা প্রকার শব্দ, ক্ষণিক চৈতন্যের হ্রাস, সঙ্গে সঙ্গে কখন অস্পষ্ট বাঙ্‌নিষ্পত্তি থাকে, কখন থাকে না, চক্ষুর সম্মুখে অগ্নিস্ফুলিঙ্গবৎ, অন্য প্রকার দাগ ইত্যাদি, বমন, হস্ত ও পদের ঝন্‌ঝনানি বা অসাড়তা; চলনের অস্থিরতা, আংশিক পক্ষাঘাত, কখন মুখমণ্ডলের পেশীসমূহের, কখন বা হস্তপদাদির, ক্রমশঃ জ্ঞানের হ্রাস হইয়া রোগী এককালে অচৈতন্য হইয়া পড়ে। এই আকার পূর্ব্বকার অপেক্ষা কঠিন।

লক্ষণ। রক্তস্রাব সহসা হইলে রোগীর মস্তিষ্কের কার্য্যক্ষমতা অকস্মাৎ বন্ধ হইয়া যায়, রোগী কিছুমাত্র শব্দ নিঃসারণ না করিয়া পড়িয়া যায়, আত্মবোধশূন্য হইয়া পড়ে, স্থানিক বা সম্পূর্ণরূপ পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, যে জন্য মল মূত্র ত্যাগ অসাড়ে হইতে থাকে, নিশ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ, ধীরগামী, নিশ্বাস ফেলিবার কালে মুখের ভঙ্গি ফুৎকার দিবার ন্যায় অনুভূত হয়, নাড়ী কখন পূর্ণ, কঠিন, ধীরগতি, কখন বা এত ক্ষীণ যে আছে কিনা অনুভব হয় না; কনীনিকা কখন প্রসারিত, কখন সংকোচিত, কখন বা সম্পূর্ণরূপ স্বাভাবিক, চক্ষু একদৃষ্টে তাকান, কাচবৎ; বাক্ শিঃসরণ এককালে বন্ধ এবং মুখের এক কোণ নিম্ন দিকে টানা। অনেক সময়ে প্রবল

বর্ত্তমান থাকে। রক্তস্রাব ধীরে ধীরে হইলে রোগী প্রথমে শিরঃপীড়া বা মস্তকে এক প্রকার ক্লেশদায়ক লক্ষণ অনুভব করে, ক্লান্তি জন্য কষ্ট পায়, কোন কর্ম্ম করিতে ইচ্ছা হয় না, কখন কখন বমন হয়। এ পর্য্যন্ত গতিশক্তির কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না, কিন্তু শীঘ্রই রক্তস্রাবের অধিক বা অল্প বিস্তৃতি অনুসারে পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে উপরিস্থ সমস্ত লক্ষণই বর্ত্তমান থাকে। অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে প্রায় এক পার্শ্বেরই পক্ষাঘাতের লক্ষণ দেখা যায়, বিশেষতঃ জিহ্বার বা একটী শাখার; কিম্বা মস্তিষ্কের কোন কোন স্থান বিনষ্ট হওয়াতে কোন নির্দ্ধারিত মানসিক কার্য্য তিরোহিত হয়। কেহ বা আত্মীয় ব্যক্তিরও নাম স্মরণ করিতে পারে না, কেহ বা কোন ঘটনার তারিখ বা বৎসরের বিষয় স্মরণ করিতে পারে না, কেহ কেহ আবার তোৎলা হইয়া পড়ে। এই প্রকার পরিবর্ত্তন প্রায় সর্ব্বদা বৃদ্ধদিগের দেখিতে পাওয়া যায়। শয়নকালে হয়ত তাহাদের কোন প্রকার অসুস্থ-লক্ষণ থাকে না, কিন্তু প্রাতে নিদ্রা ভঙ্গ হইলে আংশিক পক্ষাঘাত দেখিতে পাওয়া যায়।

এই পীড়া হইবামাত্রেই যদ্যপি মৃত্যু না হয়, তাহা হইলে পীড়ার ভোগ অতি ধীরে ধীরে হয়। অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে ইহার কিছুমাত্র বৈলক্ষণ্য না হইয়া ইহা পুনঃশোষিত হয়, সুতরাং এই রক্তস্রাব জন্য যে পক্ষাঘাত হইয়াছিল তাহা অতি ত্বরায় অন্তর্হিত হয়। যদ্যপি রক্তস্রাব অধিক হয়, তাহা হইলে কতকপরিমাণে পক্ষাঘাতের উপশম হয়, যেহেতু মস্তিষ্কযন্ত্র বিনষ্ট হইলে কখনই পক্ষাঘাত এককালে আরোগ্য হয় না। যে পরিমাণে আরোগ্য সম্ভব তাহা অনেক দিনে সংসাধিত হয়।

কারণ, পূর্ব্ববর্ত্তী। যত বয়স বৃদ্ধি হয় ততই এই পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা, ২০ বৎসরের পূর্ব্বে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অতি বিরল, ৫০ হইতে ৮০ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত এই পীড়া অধিক সংখ্যায় ঘটিয়া থাকে। ৩৫ বৎসর বয়স্ক এক ব্যক্তির এই পীড়া হইতে আমরা দেখিয়াছি। যাহাদের গ্রীবাদেশ স্থূল এবং খর্ব্ব, বক্ষঃস্থল বিস্তৃত, মুখমণ্ডল উজ্জ্বল এবং শরীর সবল, তাহাদের সংন্যাস হইবার অধিক সম্ভাবনা, কিন্তু কখন কখন ক্ষীণ ও দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগেরও এই পীড়া হইতে দেখা যায়; পূর্ব্বে যে ৩৫

বৎসর বয়স্ক রোগীর কথা আমরা লিখিয়াছি, তিনি নিতান্ত, ক্ষীণ ও দুর্ব্বল ছিলেন না বটে, কিন্তু সবল বলিয়া কখনই পরিচিত হইতে পারেন না। ১ বৎসরের ভিতরেই তিনি সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য লাভ করেন। কৌলিক দেহ স্বভাব, পরিশ্রমহীনতা আলস্য, অতিরিক্ত অধ্যয়ন, রক্তাধিক্য, হৃৎকপাটের পীড়া ইত্যাদি ইহার গৌণ কারণ মধ্যে গণ্য। মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর মেদাপকৃষ্টতা, ও এথেরোমা এই পীড়ার অব্যবহিত কারণ বলিয়া গণনীয়। এই কারণ বশতঃ নাড়ীর প্রাচীর পাতলা ও ইহার স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস হইলে বমন, কাশি ইত্যাদি জন্য রক্ত সঞ্চালনের উত্তেজনা প্রযুক্ত উহা ছিঁড়িয়া যাইবার সম্ভাবনা।

উদ্দীপক কারণ। সাতিশয় শারীরিক পরিশ্রম, উচ্চৈঃস্বরে বংশিধ্বনি বা চীৎকার, প্রবল কাশি বেগে মলত্যাগ অকস্মাৎ মানসিক উদ্বেগ, সাতিশয় উষ্ণতা বা শীতলতা, অধিক কাল মস্তক অবনত করিয়া থাকা, মস্তক অবনত করিয়া থাকিয়া হঠাৎ দণ্ডায়মান হওয়া, গ্রীবাদেশে নিপীড়ন, অধিক শৃঙ্গারক্রিয়া, অত্যধিক মদিরা বা অহিফেণ সেবন, শ্বাসরোধ ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য।

এই পীড়া জন্য সচরাচর মস্তিষ্কের নিম্নলিখিত স্থানে রক্তস্রাব হয়, কর্পস্ট্রাইয়েটম্, অপটিক্ থ্যালামস, এবং সকল অংশের সমতলে মস্তিষ্কার্দ্ধগোলকে। কেবল কর্পসট্রায়েটমের মধ্যে, কেবল অপটীক্ থ্যাল্যামসের মধ্যে। পার্শ্বমস্তিষ্কার্দ্ধগোলকের মধ্যে, মধ্যমস্তিকে ইত্যাদি।

রোগনির্ণয়। মৃগীর মূর্চ্ছার প্রারম্ভে রোগী চীৎকার করিয়া উঠে এবং সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপ থাকে। সংন্যাসে এ সমস্ত থাকে না। শ্বাসরোধ এবং মস্তিষ্কের বিকম্পন হইতে পূর্ব্ব বৃত্তান্ত দ্বারা সংন্যাস নির্ণয় করিবে। মদ্যপান বা অহিফেণ দ্বারা বিষাক্ত হইলেও তাহা নির্ণয় করা তত কঠিন নহে। সংন্যাসে কনীনিকা বিস্তৃত, অহিফেণ জন্য আকুঞ্চিত। মদ্যপানজন্য অচৈতন্যকে সংন্যাস-জন্য অচৈতন্য হইতে নিশ্বাসের এবং উদ্গীর্ণ পদার্থের গন্ধ দ্বারা প্রভেদ করা যাইতে পারে। অধিকন্তু মদ্যপান জন্য অচৈতন্যাবস্থার নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগতি হয় এবং সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস দেখিতে পাওয়া যায়।

ভাবিফল। রোগের প্রারম্ভে রোগীর মৃত্যু হইবে কি না বলা যারপর নাই কঠিন। সাধারণতঃ এই বলা যাইতে পারে যে, রোগীর পক্ষাঘাত যত অধিক স্থান ব্যাপিয়া হয় ততই মৃত্যুর আশঙ্কা অধিক। কিন্তু কখন কখন এরূপ হয় যে, পীড়া নিতান্ত কঠিন বোধ হইলেও শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্যলাভ হয়, আবার কখন কখন সহজ হইলেও শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য সাধিত হয় না। যদ্যপি প্রথম ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে লক্ষণের আধিক্য না হয়, তাহা হইলে আরোগ্যের আশা এক প্রকার নিশ্চয়তার সহিত করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। এই পীড়াতে চিকিৎসা দুইটী অভিপ্রায়ে করিতে হয়; প্রথম কারণ নিবারণ করত রক্তস্রাব বন্ধ করা, (২)স্রাবিত রক্তের পুনঃশোষণ।

বেলেডনা। সংন্যাসের সহিত প্রবল রক্তাধিক্যের লক্ষণ থাকিলেই নির্দ্দিষ্ট; নিম্নলিখিত লক্ষণ ইহার স্বভাবসিদ্ধ,—কনজঙ্কটাইবা আরক্তিম, চাক্‌চিক্যশালী, কনীনিকা নিতান্ত প্রসারিত, প্রত্যেক বস্তু জোড়া জোড়া দেখা; হস্তপদাদির অত্যধিক অস্থিরতা, অতিশয় উদ্বেগ, ইন্দ্রিয়গণের ভ্রম। স্রাবিত শোণিতের উপরে ইহার কোন ক্ষমতা নাই, সুতরাং প্রথম দ্বাদশ ঘণ্টার মধ্যেই ইহাকে পরিত্যাগ করিতে হইবে। কখন কখন স্রাবিত শোণিত দ্বারা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য আনীত হয়, এমত স্থলে বেলেডনা পরেও দেওয়া যাইতে পারে। এমত অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধগুলিই বিশেষ ব্যবহার্য্য।

একোনাইট। স্রাবিত শোণিত দ্বারা যদ্যপি প্রদাহ আনীত হয়, তাহা হইলে একোনাইট আবশ্যক; নাড়ী পূর্ণ, দ্রুতগতি, প্রবল, ত্বক্ শুষ্ক, এবং উত্তপ্ত ইত্যাদি ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ইহা পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণে বিশেষ উপযোগী অথচ রক্তমোক্ষণ করিলে যে সমস্ত অপকার হয়, তাহার কিছু মাত্র দেখিতে পাওয়া যায় না।

কফিয়া। স্পর্শানুভাবক ব্যক্তিদিগের মানসিক উত্তেজনা জন্য এই পীড়া আনীত হইলে আবশ্যক। অনেকের মতে ইহার কার্য্য ক্ষণস্থায়ী এবং কেবল উপশমকারী। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে ইহা বিশেষ ব্যবহার্য্য; ইন্দ্রিয়গণের এবং সাধারণতঃ স্নায়ুমণ্ডলীর আত্যধিক উত্তেজন-

শীলতা, বিমর্ষভাব, অত্যধিক শারীরিক এবং মানসিক উত্তেজনা জন্ম অনিদ্রাবস্থা, বার বার মুখমণ্ডলে উত্তাপের আবির্ভাব, উদ্বেগ এবং শিরঃপীড়া, বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক আহত হইয়াছে, কিম্বা ঘূর্ণি, সঙ্গে সঙ্গে মস্তকে ভার বোধ, আক্রমণের পূর্ব্বে শ্রবণশক্তির স্পর্শানুভাবকতা।

ওপিয়ম। ইহা অধিকাংশ রোগীর পক্ষেই অতি আবশ্যকীয় ঔষধ বলিয়া পরিগণিত। কখন কখন রোগীর জীবনশক্তি এত হ্রাস হইয়া যায় যে, উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগেও প্রতিক্রিয়া আনীত হয় না; এরূপস্থলে ওপিয়ম্ মধ্যবর্ত্তী ঔষধ স্বরূপ ব্যবহার করিলে পরে উপযোগী ঔষধদ্বারা বিশেষ কার্য্যলাভের সম্ভাবনা। এই অভিপ্রায়ে প্রায় একমাত্রা ব্যবহারেই আমাদিগের অভিষ্টসিদ্ধ হয়, কখন কখন অধিক মাত্রাও আবশ্যক। নিম্নলিখিত লক্ষণ ইহার স্বভাবসিদ্ধ,—অচৈতন্যবৎ নিদ্রা, সঙ্গে সঙ্গে নাকডাকা ও ঘড় ঘড় শব্দ, এবং নীচের চোয়াল নামিয়া পড়া; রোগীকে কিছুতেই জাগ্রত করা যায় না, যদ্যপি জাগ্রত করা যায় তাহা হইলে সে এ প্রকারে চতুর্দ্দিক দেখিতে থাকে যে, তাহার জ্ঞান আছে এমত বিবেচনা হয় না এবং প্রশ্ন করিলেও কোন প্রত্যুত্তর পাওয়া যায় না, মুখমণ্ডল অধিক শোণিতপূর্ণ, ঈষৎনীলবর্ণমিশ্রিত আরক্তিম, এবং স্ফীত, রোগী আ। উ। করিতে থাকে, গোঙ্গানি, প্রতিনিয়ত কথা কহার ন্যায় ওষ্ঠ চালনা করিতে থাকে; নাড়ী মোটা এবং ধীরগতি, শ্বাসপ্রশ্বাস নিপীড়িত এবং উদ্বেগপূর্ণ; মুখমণ্ডল প্রচুর শীতল ঘর্ম্ম দ্বারা অভিষিক্ত, মস্তক ভারযুক্ত, রোগী ইহা উত্তোলন করিতে চেষ্টা করিলে ইহা পুনরায় বালিসে পড়িয়া যায়; পার্শ্ব-ললাটস্থ ধমনী প্রত্যক্ষরূপ এবং সজোরে টিপ্ টিপ্ করিতে থাকে।

লরোসিরেসস্। ডাঃ হার্টম্যান বলেন যে, কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ না হইয়া সহসা পীড়ার আক্রমণ হইলে এবং রোগী এককালে মৃতবৎ অনুভূত হইলে এই ঔষধ মননীয়।

নক্স বমিকা। রক্তসঞ্চারিত অবস্থা, যে জন্য সংন্যাস আনীত হইতে পারে ইহা দ্বারা দূরীকৃত হয়। অনেকে বলেন যে, যাহারা কাফি বা মদ্যপান করেন তাহাদেরই পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটীও কখন কখন আবশ্যক হয়; ইপিকাক, ভেরেট্রম্, কলকেরি,

ককুলস্। পুরাতন সংন্যাসপ্রবণতার জন্য এবং বার বার পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকিলে কাফ্কা গ্রনইন্ ব্যবহারের পরামর্শ দেন।

এক্ষণে দ্বিতীয় শ্রেণীর ঔষধের বিষয় লিখিত হইতেছে অর্থাৎ যদ্দ্বারা স্রাবিত শোণিত পুনঃশোষিত এবং শরীরের অত্যধিক প্রতিক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ হয়। যাহারা হোমিওপ্যাথি কি, তাহা না জানেন, এত অল্প মাত্রা ঔষধ-সেবনে সংন্যাসের শোণিত পুনঃশোষিত হইতে পারে, ইহা তাঁহারা বিশ্বাস করিতে পারেন না। তাঁহাদিগকে আমরা আর কিছু বলিতে চাহি না, একবার আমাদের চিকিৎসার ফল তাঁহারা অবলোকন করুন। অন্যান্য স্থানে রক্তস্রাব হইলে, তাহা যে আমাদের ঔষধসেবনে অন্তর্হিত হয়, আমরা তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ দিতে পারি। অতএব এমত অবস্থায় এপোপ্লেকসির শোণিত আমাদের ঔষধ দ্বারা পুনঃশোষিত হইবে তাহার আর আশ্চর্য্য কি।

আর্ণিকা মণ্টেনা। অন্যান্য স্থানে রক্তস্রাব হইলে (যেমত কালশিরা) এই ঔষধ দ্বারা তাহা পুনঃশোষিত হয়, সুতরাং মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইলে ইহাদ্বারা যে তাহা পুনঃশোষিত হইবে তাহার আর আশ্চর্য্য কি? যাহারা নিতান্ত বৃদ্ধবয়স্ক নহে এবং যাহাদের শরীর সবল, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী; এই ঔষধ হইতে ফল পাইবার জন্য ইহার প্রয়োগে বিলম্ব করা উচি নহে অর্থাৎ যখন রক্তস্রাব শেষ হইল এমত জানিতে পারা যায় তখনই ইহার সেবন আরম্ভ করিবে। প্রতিক্রিয়া স্বরূপ জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে আর্ণিকা আরও নির্দ্দিষ্ট; ইহাকে সহসা পরিত্যাগ করা উচিত নহে।

সল্ফর্। আর্ণিকার কার্য্য শেষ হইলে ইহার ব্যবস্থা, যখন ইহা দ্বারা কোন উপকার হইতেছে না এমত অনুভব হয়, তখন সাইলিশিয়া এবং ব্যারাইটা কার্ব্ব ব্যবস্থা। এই শেষোক্ত ঔষধ বৃদ্ধদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ইহা দ্বারা বাঙ্নিঃসরণযন্ত্রের বিশেষ উপকার হয়।

আইওডিয়ম্। সরল, উপসর্গবিহীন সংন্যাসে ইহা নির্দ্দিষ্ট নহে। যদ্যপি সম্ভত রক্তের চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানের প্রদাহ হইয়া প্রতিক্রিয়া আনীত হয়, তাহা হইলে আবশ্যক। কাফ্কা বলেন যে, আইওডিয়মের পরিবর্ত্তে আইওডাইড্-অব-পট্যাশিয়ম্ বিশেষ কার্য্যকর।

যে কয়েকটী ঔষধ উল্লিখিত হইল তাহাদের দ্বারা মস্তিষ্কে অধিক রক্তস্রাব হইয়া মস্তিষ্ক পদার্থ ধ্বংস হইলে কোন উপকার হইবার সম্ভাবনা নাই। কোন কোন স্থানের পক্ষাঘাত এককালে আরোগ্য করা দুঃসাধ্য; তজ্জন্য রোগ অল্প দিবসের হইলে সহসা চিকিৎসা পরিত্যাগ করা উচিত নহে; কেননা অনেক স্থলে আমাদিগের প্রথমে আরোগ্যের আশা না থাকিলেও আরোগ্য সাধিত হইয়াছে। যে সমস্ত ঔষধের উপর আমাদের নির্ভর করিতে হইবে তাহাদিগের সম্বন্ধ পক্ষাঘাতের সঙ্গে যত নিকট, এপোপ্লেক্সির সহিত তত নিকট নহে।

কষ্টিকম্। এই সম্বন্ধে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া পরিগণিত। অন্যান্য ঔষধে কোন কার্য্য না হইলে ইহা দ্বারা অন্ততঃ কিছু উপকার হইবে। হস্ত পদাদির পক্ষাঘাতে ইহা নির্দ্দিষ্ট, সঙ্গে সঙ্গে পৈশিক সংকোচন বর্ত্তমান থাকিলে। মস্তকস্থিত ইন্দ্রিয়গণের পক্ষাঘাতে ইহা তত উপযোগী নহে, যথা, জিহ্বা, গলকোষ, অক্ষিপুট। মানসিক কার্য্যের বৈলক্ষণ্য মধ্যে বাক্য মনন করিতে অপারকতা ইহার বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

জিঙ্কম্। যখন আক্রমণের পর ইন্দ্রিয়সমূহ বিকৃত থাকে, তখন বিশেষ মনোনীয়। সম্পূর্ণরূপ পক্ষাঘাতে ইহা নির্দ্দিষ্ট নহে এবং যে অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাতে অনৈচ্ছিক গতি প্রতিনিয়ত হইতে থাকে তাহাতেও ইহা দ্বারা কিছু উপকার হয় কি না সন্দেহ।

কুপ্রম্। যে পক্ষাঘাতে ইহা ব্যবহার্য্য তাহাতে গতিশক্তির হ্রাস হয় এবং অবশ অঙ্গের ক্ষয় হইতে থাকে, কিন্তু স্পর্শজ্ঞান সম্বন্ধীয় স্নায়ু-সমূহের কার্য্য স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। এই ঔষধ যাহাতে আবশ্যক তাহাতে ইন্দ্রিয়গণের বা মানসিক কার্য্যের কোন বৈলক্ষণ্য থাকে না; কিন্তু জিহ্বার সম্পূর্ণরূপ বা আংশিক পক্ষাঘাত প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে, কথা কহার ব্যতিক্রমে জানিতে পারা যায়। ইহার অন্যান্য লক্ষণ প্রবল, দুর্নিবার্য্য সংকোচন, বা কোরিয়ার ন্যায় আতিশয্য বা অনৈচ্ছিক গতি।

প্লম্বম্। ইহা এই রোগের একটী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ইহার স্বভাবসিদ্ধ;—চিন্তোন্মত্ত, খিটখিটে, নিরপেক্ষ, জড়স্বাভাব,

নিষ্কামভাব; আত্মজ্ঞানের তীক্ষ্ণতাবিহীনত্ব, কিন্তু একেবারে অভাব নহে; স্মরণশক্তির হ্রাস, ইচ্ছাশক্তির সম্পূর্ণ অভাব; বাঙ্‌নিঃসরণের অবরোধ এবং ব্যাঘাত, বাক্যের এক এক অংশের পরিত্যাগ বা বাক্যের সমস্ত অংশ একত্র করিবার ক্ষমতার অভাব, অথচ সেই বাক্যের বর্ণ পরিচয়ে কোন ভ্রম হয় না; কথা কহিবার কালে মুখের এবং মুখমণ্ডলের বিদ্রূপবৎ স্পন্দন; জিহ্বা বাহির করিলে ইহার কম্পন, গণ্ডদেশীয় পেশীর এবং কোমল তালুর পেশীর অর্দ্ধ-পক্ষাঘাত (যে জন্য রোগীর অত্যন্ত নাকডাকা থাকে); অনিদ্রাবস্থা, মৃত্যুর আশঙ্কা, ইন্দ্রিয়সমূহ জড়ভাবাপন্ন এবং রোগী অচৈতন্য, চক্ষুদ্বয় প্রধানতঃ প্রপীড়িত, অক্ষিপুট পড়িয়া যায় যেন পক্ষাঘাত হইয়াছে; কনীনিকা প্রায় প্রতিনিয়ত এবং নিতান্ত প্রসারিত, সমস্ত পদার্থ ক্ষুদ্র এবং অধিক দূরে অনুভূত হয়, বোধ হয় যেন গাঁজের ভিতর দিয়া তাহাদিগকে দেখা যাইতেছে, দ্বিগুণ দৃষ্টি, নাড়ী সর্ব্বদাই ধীর-গতি—প্রতি মিনিটে ৫০ বা ৬০ বার স্পন্দন, কখন কখন লৌহ তারের ন্যায় কঠিন এবং টানবিশিষ্ট বোধ হয়; সমস্ত পেশীর পক্ষাঘাত হইতে পারে; আংশিক পক্ষাঘাতে প্রায় সর্ব্বদাই বাম দিক প্রপীড়িত হয়; এই পক্ষাঘাতে গতিশক্তিপ্রদ এবং স্পর্শজ্ঞানপ্রদ উভয় স্নায়ুই সমভাবে প্রপীড়িত হয়। পক্ষাঘাত দ্বারা আহত স্থানে প্রবল বেদনা বর্ত্তমান থাকে, বিশেষতঃ প্রসারণ-পেশীসমূহে, যাহাদিগকে কাষ্ঠের ন্যায় কঠিন বোধ হয়, অন্যান্য রোগীর আক্ষেপ, টনিক (tonic) আকারে ঘটে, যাহা সম্পূর্ণরূপ বর্দ্ধিত হইলে মৃগীর আক্ষেপে পরিবর্ত্তিত হয়। প্রপীড়িত স্থানের পেশীসমূহ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ না হইলে রোগীর চলন অস্থিররূপে হয় এবং সম্মুখ দিকে পতিত হইবার ভাব বর্ত্তমান থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীসমূহ প্রপীড়িত হওয়াতে রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বর্ত্তমান থাকে। স্ফিঙ্কটার পেশী প্রায় প্রপীড়িত হয় না, যদ্যপি হয় তাহা হইলে মৃত্যু আসন্ন জানিতে হইবে। এক্ষণে কোন স্থলে কুপ্রম ও কোন স্থলে প্লম্বম নির্দ্দিষ্ট তাহা অনায়াসে নির্দ্ধারণ করা যাইতে পারে। লক্ষণদর্শনে নির্ণয় করিতে হইলে প্লম্বম সংন্যাসে প্রথম হইতেই কার্য্যকর, এমত অনুভব হয়; ইহার কার্য্য ত্বরান্বিত নহে, সুতরাং সহসা পরিত্যাগ করা উচিত নহে।

শেষোক্ত ঔষধসমূহ উচ্চ ডাইলিউশনে অধিক কার্য্যক্ষম; নিম্ন ডাইলিউশনে কোন ফল প্রাপ্ত না হইলে উচ্চ ডাইলিউশন না দিয়া তাহা পরিত্যাগ করা উচিত নহে। নিম্নলিখিত ঔষধসমূহও এই বর্ত্তমান শ্রেণী-ভুক্তঃ—আর্জেণ্টম, গ্রাফাইটিজ, বস্ টক্স, এনেকার্ডিয়ম।

পথ্য বিষয়ে এ স্থলে বক্তব্য এই যে, সংন্যাসমাত্রেই আহারের কটকিনা আবশ্যক নহে। পূর্ণ ভোগীদিগের পক্ষে ইহা সত্য হইতে পারে, কিন্তু সংন্যাস দুর্ব্বল শরীরেও ঘটিয়া থাকে, এমত অবস্থায় উত্তম আহারের ব্যবস্থা বিধানই আমাদের কর্ত্তব্য কর্ম্ম।

এলোপাথেরা এখনও এই পীড়াতে রক্তমোক্ষণের ব্যবস্থা দেন, ইহা যে অনাবশ্যক এবং ক্ষতিকর তাহা বিলক্ষণ প্রতিপন্ন করিতে পারা যায়। রক্তমোক্ষণে শোণিতের ঘনপদার্থসমূহ যে পরিমাণে অল্প হইয়া যায় তরল পদার্থ সে পরিমাণে হয় না। আবার তরল পদার্থ যত সহজে শোণিতে সংযুক্ত হইয়া থাকে, ঘন পদার্থ তত সহজে হয় না, সুতরাং স্বাভাবিক অপেক্ষা ইহার পরিমাণ নিতান্ত অধিক হইয়া থাকে। এমত অবস্থায় নাড়ী হইতে রক্তস্রাব প্রথমে বন্ধ হইলেও পরে আবার বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা, অধিকন্তু এমত অবস্থায় শোণিতের সংযমন বিলম্বে হয়, সুতরাং নাড়ীর ছিন্ন মুখে রক্ত জমিয়া ইহার অধিক স্রাব নিবারিত হয় না। এই সংযত রক্ত দ্বারাই অধিক রক্তস্রাব স্বভাবতঃ নিবারিত হয়। ডাং রিচার্ডসন বলেন যে, রক্তমোক্ষণে স্রাবিত শোণিত শীঘ্র শীঘ্র পুনঃশোষিত হয়, আমাদের মতে এই ব্যবস্থা যার পর নাই ভ্রমপূর্ণ। স্রাবিত রক্তের পুনঃশোষণ জন্য শরীরের প্রতিক্রিয়া আবশ্যক, এই প্রতিক্রিয়া জীবনী শক্তি দ্বারাই সংসাধিত হয়, কিন্তু রক্তমোক্ষণ দ্বারা এই শক্তির হ্রাস ভিন্ন কথনই সংবর্দ্ধন হয় না। সুতরাং প্রতিক্রিয়া আনয়নেও ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে। সংন্যাসের পূর্ব্বে যে রক্তাধিক্য থাকে তাহা রক্তমোক্ষণ দ্বারা নিবারিত হইতে পারে, কিন্তু একবার সংন্যাস প্রকৃত প্রস্তাবে বর্দ্ধিত হইলে রক্তমোক্ষণ যার পর নাই দূষণীয়। অধিকন্তু এই পীড়া প্রায় অধিকবয়স্কদিগেরই হইয়া থাকে। রক্তমোক্ষণ জন্য একবার তাহাদের শরীরের সমতার বৈলক্ষণ্য হইলে তাহার পুনঃস্থাপন যার-পর নাই কঠিন, অতএব এই ব্যবস্থা কোন ক্রমেই যুক্তিসিদ্ধ হইতে পারে না।

সূর্য্যাঘাত।

Sun Stroke

নির্ব্বাচন। ক্রমশঃ বা হঠাৎ উত্তাপোত্তেজিত মস্তিষ্কের কার্য্যের পক্ষাঘাত; কখন কখন ইহা প্রত্যক্ষরূপে সূর্য্যের উত্তাপ লাগিলে হয়, বিশেষতঃ যখন আঁটা এবং অযোগ্য বস্ত্রের নিপীড়ন সঙ্গে সঙ্গে থাকে।

লক্ষণ।

ডাঃ মুর্হেড্ এই পীড়াকে তিন ভাগে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করিয়াছেন; হৃৎপিণ্ডীয়, মস্তিষ্কমাজ্জেয় বা সেরিব্রোস্পাইন্যাল, এবং এই দুয়ের মিশ্রিত।

হৃৎপিণ্ডীয়। যদিও রোগী পূর্ব্ব লক্ষণ দ্বারা রোগের আগমন জানিতে পারে, তত্রাচ নিকটবর্ত্তী কোন ব্যক্তি জানিতে পারিবার অগ্রে রোগী ভূতলে পতিত হইয়া অচেতন হয়, এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, ও কখন কখন মৃত্যু পর্য্যন্তও প্রাপ্ত হয়। গ্রীষ্মকালে প্রখর সূর্য্যকিরণে মস্তক অনাবৃত করিয়া অধিক পরিশ্রম করিলে এই প্রকার পীড়া হইতে পারে।

মস্তিষ্কমাজ্জেয়। ইহাতে ত্বক উষ্ণ এবং শুষ্ক, মস্তকঘূর্ণন, চক্ষু রক্তবর্ণ, অতিশয় দৌর্ব্বল্য, বমনোদ্রেক, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগের ইচ্ছা ইত্যাদি পূর্ব্বলক্ষণ সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রত্যাগের ইচ্ছা প্রায় একটী নিত্য-বর্ত্তমান লক্ষণ বলিয়া গণ্য, কিন্তু ইহার প্রকৃত কারণ কি তাহা নিশ্চিতরূপে বলিতে পারা যায় না। যদিও ইহা মস্তিষ্কীয় পীড়া, তত্রাচ অনেক স্থলে শিরঃপীড়া আদতে দেখা যায় না।

কখন কখন রোগীকে হঠাৎ হাস্য, বা কোন কাল্পনিক শত্রু হইতে আত্মরক্ষা করিবার চেষ্টা করিতে দেখা যায়। এমন কি, এক ব্যক্তি মুমূর্ষু অবস্থায় হঠাৎ দণ্ডায়মান হইয়া অস্ত্রাদি দ্বারা কাল্পনিক শত্রুর হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার চেষ্টা করিয়াছিল। অনেক স্থলে সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাসই মুখ্য লক্ষণ বলিতে হইবে।

এই সকল লক্ষণ অল্প বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস ঘন, সশব্দ এবং কষ্টকর, কনীনিকা আকুঞ্চিত, চক্ষু রক্তবর্ণ, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য, নাড়ী প্রথমে কঠিন ও দ্রুতগতি, এবং পীড়ার বৃদ্ধি হইলে নিপীড্য, দুর্ব্বল

এবং অসম হইতে থাকে। কখন কখন আক্ষেপ দেখিতে পাওয়া যায়; এই আক্ষেপ কখন প্রথমাবস্থায়, কখন বা মৃত্যুর পূর্ব্বে ঘটিয়া থাকে।

উপরি-উক্ত আকারদ্বয়ের সংমিশ্রণে যে পীড়া হয় তাহাতে কিয়ৎ-পরিমাণে অচৈতন্য ভাব এবং কিয়ৎপরিমাণে এ্যাস্থিনিয়া উপস্থিত হইয়া মৃত্যু সংঘটিত হইয়া থাকে।

কারণ। উত্তাপের প্রত্যক্ষ কার্য্য ভিন্ন উত্তপ্ত বায়ুতে সতত শারীরিক উদ্যম জন্য ক্লান্তি, এবং জনাকীর্ণ গৃহের দূষিত বায়ুতে শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ, এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য। সুতরাং আমাদিগের দেশস্থ সৈন্যদলমধ্যে এই পীড়া অধিক সংখ্যায় দৃষ্ট হয়। সূর্য্যাঘাতের ইতিবৃত্তে দুইটী বিষয় বিশেষ দ্রষ্টব্য অর্থাৎ সাগরমধ্যস্থলে এবং নিতান্ত উচ্চ স্থানে ইহার নিতান্ত স্বল্পতা। ঐ উভয় স্থানের সূর্য্যকিরণের কার্য্য, ভূমির উপর এবং সমুদ্রতীর অপেক্ষা কখনই অল্প নহে বরং অধিক কিন্তু উভয় স্থানেই সূর্য্যাঘাত অতি বিরল, বায়ুর সন্তাপ এই দুই স্থানে কখনই অধিক হয় না।

চিকিৎসা। উত্তর পশ্চিমাঞ্চলবাসীরা এই পীড়া হইবামাত্র আম্র পোড়াইয়া সমস্ত গাত্রে মর্দ্দন করিতে থাকে এবং ইহার সর্ব্বৎ করিয়া পুনঃ পুনঃ পান করিতে দেয়। এই প্রণালীর চিকিৎসাতে যে উত্তম ফল পাওয়া যায় তাহাতে আর সন্দেহমাত্র নাই।

গ্লনইন্। মস্তকে কঠিনরূপ ভারবোধ এবং দপ্‌দপানি বেদনা, বিশেষতঃ পশ্চাদ্ভাগে।

বেলেডনা। প্রবল মস্তকঘূর্ণন বা সহসা সন্ন্যাস্ আক্রমণের ন্যায় পড়িয়া যাওয়া, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা।

ক্যাম্ফর। নাড়ীর নিতান্ত নিস্তেজস্কতা, এবং মলিন মুখমণ্ডল, সঙ্গে সঙ্গে মস্তকে অতিশয় ক্লেশ, পরে তৎক্ষণাৎ প্রতিক্রিয়া হওন—আরক্তিম মুখমণ্ডল, দ্রুতগতি নাড়ী ইত্যাদি।

এই পীড়ার পরবর্ত্তী ফল বেল ও গ্লনইন দ্বারা উপশমিত হয়।

আনুষঙ্গিক উপায়। এক্ষণে সকলেরই বিশ্বাস যে, সূর্য্যাঘাত স্নায়ু মধ্যভাগের উত্তেজিত অবস্থা হইতে হয় না, কিন্তু ইহার নিস্তেজস্কতা

জন্য হয়। সুতরাং রক্তমোক্ষণ করতঃ ইহার চিকিৎসা এক্ষণে এলোপাথেরাও পরিত্যাগ করিয়াছেন। ইহার পরিবর্ত্তে এক্ষণে মস্তক, গ্রীবা, এবং বক্ষে শীতল জল বা বরফের ব্যবহার প্রবর্ত্তিত হইয়াছে।

প্রতিষেধন। পরিধেয় বস্ত্র লঘু এবং ঢিলা করা উচিত, বিশেষতঃ যাহাতে গ্রীবাদেশস্থ শিরাসমূহে নিপীড়ন না পড়ে এরূপ বস্ত্র ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ফ্ল্যানেল দ্বারা শৈত্যস্পর্শ নিবারিত হয়। মদ্যপান, বিশেষতঃ উষ্ণপ্রধান দেশে, একেকালে পরিত্যাগ করিতে হইবে, কেননা ইহার দ্বারা শরীরে এই পীড়াপ্রবণতার বৃদ্ধি হয়।

পুরাতন হাইড্রোকেফেলস্ বা মস্তিষ্কোদক।

Chronic Hydrocephalus.

ইহা এক প্রকার স্থানিক ড্রপসি, ইহাতে করোটীর অভ্যন্তরে এক প্রকার তরল পদার্থ সঞ্চিত হয়, এই পীড়া আজন্ম আকারে বা প্রাপ্ত আকারে প্রকাশ হয়।

প্রাপ্তাকার বা ভূমিষ্ঠ হওনের পরে যে হাইড্রোকেফেলস্ হয়, তাহা সর্ব্বদাই বেণ্ট্রিকেলগহ্বরে অবস্থিত, ইডিওপ্যাথিক বা একক আকারে ইহা প্রায় ঘটে না, সাধারণতঃ ইহা অন্য কোন দৈহিক পীড়ার লক্ষণ মাত্র। যখন ইহা একিউট আকারের প্রধান উপসর্গরূপে প্রকাশ হয়, বা অতি শীঘ্র শীঘ্র সংবর্দ্ধিত হইয়া সংন্যাসের ন্যায় কার্য্য করতঃ ত্বরায় মৃত্যু আনয়ন করে (সিরস সংন্যাস্) তখনই ইহা এক নিতান্ত গণনীয় লক্ষণ বলিতে হইবে। ইহার নির্ণয় সর্ব্বদাই অনিশ্চিত এবং ইহার লক্ষণ একিউট হাইড্রোকেফেলসের সদৃশ। ইহার কোন বিশেষ চিকিৎসা সম্ভবপরও নহে সুতরাং অনাবশ্যকীয়। যে সমস্ত ঔষধ টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিজ (একিউট হাইড্রোকেফেলস্) জন্য ব্যবহৃত হয়, এ স্থলে তাহারাই মননীয়। এই পীড়া প্রায় এক বৎসর বয়ঃক্রমের ভিতরে যখন ফণ্টেনেল্ এবং সেবনীসন্ধিসমূহ এখনও সংযোজিত হয় নাই, তখনই সচরাচর প্রকাশিত হয়; কখন কখন ৭।৮ বৎসর বয়সেও এই পীড়া হইতে দেখা

গিয়াছে। ডাং ওয়াটসন তরুণবয়স্ক কোন বিধিজীবীর এই পীড়া হইতে দেখিয়াছিলেন। এই ব্যক্তি অতি ত্বরায় কালগ্রাসে পতিত হন। প্রসিদ্ধ লেখক ডীন সুইফ্‌ট্‌ও এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া ৭৮ বৎসর বয়ঃক্রমে প্রাণত্যাগ করেন। অধিক বয়সে সেবনীসন্ধিসমূহ সংযোজিত হওয়াতে মস্তক অতিশয় কঠিন হইয়া পড়ে সুতরাং অভ্যন্তর হইতে নিপীড়নে তাহার প্রসারণ হয় না; এই জন্য ভিতরে যে তরল পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহার নিপীড়নে মস্তিষ্কপদার্থে বক্রস্বল্পতা, ও উহা ক্ষয় প্রাপ্ত হয়।

আজন্ম হাইড্রোকেফেলসও বেণ্ট্রিকেল মধ্যে অবস্থিত; ইহা সন্তান ভূমিষ্ঠ হওনের পূর্ব্বে আরম্ভ হয়, কিন্তু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পরে বৃদ্ধি হইতে পারে। এই তরল পদার্থের পরিমাণ নিতান্ত অধিক হইতে পারে, এমন কি কখন কখন রোগীর মস্তকের পরিধি ২৪,৩৬ এবং ৩৯ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই জলসঞ্চয়ের ফল কখন কখন জানিতে পারা যায় না, কখন কখন স্পষ্টরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায় সর্ব্বদা মানসিক কার্য্যেরই ব্যতিক্রম দেখিতে পাওয়া যায় এবং পীড়া নিতান্ত বৃদ্ধি হইলেই গতির বৈলক্ষণ্য হয় এবং অল্প বা অধিক সম্পূর্ণতাব সহিত পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। ইহাতে রোগীর জীবন নাশ নিতান্ত অল্প সংখ্যায় হয়। অনেকে এমনও বলেন যে, এ প্রকার রোগীরা শৈশব অবস্থা হইতে উত্তীর্ণ হইলে আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কা হইতে উদ্ধার হইল। তত্রাচ তাহারা সর্ব্বদা ক্ষীণ এবং উত্তেজনশীল থাকে এবং তাহাদের পুনঃ পুনঃ, ও কঠিন আকারের পীড়া সর্ব্বদাই হইবার আশঙ্কা থাকে। এই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে কিন্তু এই আরোগ্যসাধন আপনাপনিই হইয়া থাকে। যে পরিমাণে শরীরের সমুদ্বর্দ্ধন হয়, আরোগ্যসাধনও সেই পরিমাণে হয়। চিকিৎসা দ্বারা এই আরোগ্যসাধন পক্ষে আরও সুবিধা হয়, কিন্তু ঔষধপ্রয়োগ দ্বারা নহে। চিকিৎসা কার্য্যের প্রধান উদ্দেশ্য অতি সাবধানের সহিত বালকদিগের প্রতিপালন করা; তাহাদিগকে লঘু এবং পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্য এবং ব্যায়ামচর্চ্চার অভ্যাস করাইতে হইবে, কিন্তু বলপূর্ব্বক তাহাদিগের মানসিক বৃত্তিসমূহের অকাল সমুদ্বর্দ্ধন যাহাতে না হয়, তদ্বিষয়েও লক্ষ্য রাখিতে হইবে। ইহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব এবং আর্সেনিকম্, কিন্তু

উহাদিগকে অতি অল্প মাত্রায় এবং বিলম্বে বিলম্বে দিতে হইবে। ষ্টিকিংপ্ল্যাষ্টার দ্বারা মস্তকবন্ধন অনেকে কার্য্যকর বলেন কিন্তু ইহা দ্বারা মস্তিষ্কে নিপীড়ন এবং কপ্‌পর ত্বকের নাড়ীসমূহের কার্য্যের প্রতিবন্ধক হওয়াতে ক্ষতি হওয়াও অসম্ভব নহে। অতি সাবধানে এই উপায় অবলম্বন করিলে উপকার দর্শিতে পারে। অস্ত্রোপচার দ্বারা অভ্যন্তরস্থ জল নিঃসারণ কখন কখন কার্য্যকর। অন্যান্য বিষয় জন্য স্ক্রুলার চিকিৎসা প্রবন্ধ অনুশীলন করিতে হইবে। ডাং গ্রাউবোগল্ বলেন যে. সল্‌ফর ৬ষ্ঠ এবং ক্যাল্কেরিয়া ফস্‌ফরেটা ৬ষ্ঠ গর্ভাবস্থায় মাতাকে পর্য্যায়ক্রমে সেবন করাইলে. যেখানে প্রথম সন্তান এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, পরের সন্তানের উহা নিবারণ হইতে পারে।

কশেরুকমজ্জার পীড়াসমূহ।

Spinal Diseases.

কশেরুকমজ্জার নানা প্রকার পীড়া হইতে পারে, কিন্তু এ স্থলে আমরা দুইটী মাত্র পীড়ার বর্ণন করিতেছি। কশেরুকমজ্জা এবং ইহার আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ এবং কশেরুক মজ্জার উত্তেজনা।

কশেরুকমজ্জার এবং ইহার ঝিল্লীপ্রদাহ।

এই পীড়া নিতান্ত অল্প সংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রদাহ কেবল ঝিল্লীসমূহেই আবদ্ধ থাকিতে পারে. কিন্তু যদ্যপি কশেরুকমজ্জা প্রদাহিত হয় তাহা হইলে ঝিল্লীপ্রদাহ অবশ্যই থাকিবে। ইহার ভোগ কখন একিউট, কখন আবার পুরাতন আকারেও দেখা যায়। একিউট আকারে অনেক স্থান ব্যাপিয়া পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাতে এর‍্যাক্‌নয়েড্ ঝিল্লীর নিম্নে এগ্‌জুডেশন হয়, কিন্তু প্রায়ই কশেরুকমজ্জা আক্রান্ত হয় না। পুরাতন আকারে ঝিল্লীসমূহে স্থূলতা সাধন হয় এবং অল্প বা অধিক পরিমাণে কেন্যাল বা প্রণালী মধ্যে সিরম সঞ্চয় হয়। মজ্জা পদার্থ প্রদাহিত হইলে

মস্তিষ্কপ্রদাহের ন্যায় ইহার সূত্রসমূহের কোমলতা এবং গঠনবিকৃতি আনীত হয়, এবং স্ফোটক উৎপাদিত হইয়াও থাকে, সাধারণতঃ ইহা অধিক স্থান ব্যাপিয়া হয় না কিন্তু সর্ব্বদাই আবরক ঝিল্লীসমূহের প্রদাহ উপস্থিত করে।

কশেরুকমজ্জাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ নানা কারণে উদ্ভূত হয়; নিশ্চিত কারণ যান্ত্রিক অপায়, ধাক্কা, আঘাত ও কশেরুকের ভগ্নাবস্থা; কশেরুকের পীড়াসমূহ বিশেষতঃ স্পণ্ডিলার্থ্রোকেসি, সংন্যাস জনিত রক্তস্রাব; মস্তিষ্কের প্রদাহ কশেরুকমজ্জায় পরিচালন। অপেক্ষাকৃত অনিশ্চিত কারণ মধ্যে প্রখর এগজ্যান্থেম্ (Exanthems) রক্তস্রাব সহসা বন্ধ হওয়া; অত্যধিক সঙ্গমদোষ। অনেক রোগীর এই প্রদাহ আপনা আপনি হইল, অনুভব হয়।

লক্ষণ। এই পীড়ার লক্ষণ প্রায় মাইলাইটিজের লক্ষণের ন্যায়; যাহা কিছু বিভিন্নতা আছে তাহা নির্দ্দিষ্ট হইতেছে। প্রায় অধিকাংশ রোগীরই এই পীড়া অন্যান্য আবশ্যকীয় যন্ত্রের প্রদাহের ন্যায় শীত হইয়া আরম্ভ হয়। এই শীত পুনঃ পুনঃ কম্পন আকারে প্রকাশিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে রোগী মেরুদণ্ডের কোন নির্দ্ধারিত স্থানে বেদনা অনুভব করে। এই বেদনার নিপীড়নে আধিক্য হয় এবং নড়িলে অসহ্যরূপ হইয়া উঠে, বিশেষতঃ মেরুদণ্ড ঘুরাইলে। এই সমস্ত লক্ষণের সহিত জ্বর বর্ত্তমান থাকে। এই জ্বর নিতান্ত অল্প অনুভব হয় না। সাধারণতঃ এই পীড়া বেদনা হইয়া আরম্ভ হয়; এবং শীঘ্র শীঘ্র পক্ষাঘাতের প্রথম লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই পক্ষাঘাত প্রথমতঃ বেদনাদায়ক সংকোচন বা পেশীগুচ্ছের অনুক্ষণ স্থায়ী স্পন্দন বা ধনুষ্টংকারবৎ আক্ষেপ স্বরূপ আরম্ভ হয়, এবং পরে এই পক্ষাঘাতের লক্ষণ অল্প বা অধিক শীঘ্রতার সহিত বৃদ্ধি হইয়া প্যারাপ্লিজিয়া বা নিম্নার্দ্ধ পক্ষাঘাতে পরিবর্ত্তিত হয়। ইহার সঙ্গে সঙ্গে কতক পরিমাণে অসাড়তা বর্ত্তমান থাকে এবং উহা ক্রমেই প্রবলরূপে বৃদ্ধি হইতে থাকে। কশেরুকমজ্জার কোন অংশ আক্রান্ত হইয়াছে বিবেচনায় লক্ষণেরও বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। উপরার্দ্ধ ভাগ প্রপীড়িত হইলে, যে যে স্থানে কশেরুকমজ্জা-উদ্ভূত স্নায়ুসমূহ অবস্থিত থাকে, তাহার পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর পক্ষাঘাত অতি বিপদজনক, যেহেতু ইহাতে সহসা রোগীর মৃত্যু উপস্থিত হইতে

পারে। কোটী বিভাগ আক্রান্ত হইলে রোগীর প্রবলরূপ উদরশূল আনীত হয়। মূত্রাশয় এবং সরলান্ত্রে অল্প বা অধিক পরিমাণে পক্ষাঘাত দৃষ্ট হয়। রোগের বেগ শীঘ্র শীঘ্র শেষ না হইলে এই সমস্ত লক্ষণের স্পষ্টরূপ বিরাম ও আধিক্য হইয়া থাকে। কেবল কশেরুকমজ্জা প্রপীড়িত হইলে রোগী জ্ঞানভ্রষ্ট হয় না, কিন্তু নিতান্ত উত্তেজিত হয়, এবং একেবারে নিদ্রা হয় না অথবা অস্থির নিদ্রা জন্য ক্লেশ পায়। এই পীড়ায় রোগীর শীঘ্র শীঘ্র মৃত্যু হইতে পারে, বিশেষতঃ মস্তিষ্কের সন্নিকটে অবস্থিত হইলে। কিন্তু আবার সপ্তাহ যাবৎ জীবিত থাকিতেও পারে; এমত স্থলে রোগীর বলক্ষয় জন্য প্রাণত্যাগ হয়। ইহা হইতে এককালে মুক্তিলাভ প্রায় হয় না, বিশেষতঃ মজ্জা পর্য্যন্ত জড়ীভূত হইলে; এমত অবস্থায় নানাপ্রকার পক্ষাঘাতের লক্ষণ থাকিয়া যায়। ইহা পুরাতন আকারেও পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। নিম্নলিখিত লক্ষণে ইহাকে মাইলাইটিজ অর্থাৎ কশেরুকমজ্জা-প্রদাহ হইতে বিভিন্ন করা যায়। স্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটিজে বেদনা অধিক স্থান ব্যাপিয়া হয় এবং নড়িলে বৃদ্ধি পায়, কিন্তু মাইলাইটিজে ইহা অতি অল্প ও সীমাবদ্ধ স্থানে আবদ্ধ, এবং কেবল নিপীড়নেই বৃদ্ধি হইতে পারে। মাইলাইটিজে পক্ষাঘাত শীঘ্র শীঘ্র এবং সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ হয়; কিন্তু মেনিঞ্জাইটিজে অতি ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হয়।

পুরাতন আকার একিউট্ আকার হইতে আনীত হইতে পারে, কিন্তু আপনাপনিও হইয়া থাকে। এই শেষ অবস্থায় বেদনা অতি অল্পমাত্র থাকে এবং জ্বর বর্ত্তমান থাকে না। এই বেদনা পীড়িত স্থান অপেক্ষা পরিধির দিকে অধিক হয়, বিশেষতঃ নিম্নশাখায়; ইহা সহসা বাতের ন্যায় অনুভূত হয়। পক্ষাঘাতও অতি ধীরে ধীরে, এবং সহজে জানিতে পারা যায় না এমত ভাবে উপস্থিত হয়। অসাড়তা প্রায় বর্ত্তমান থাকে। পীড়া যেমন বৃদ্ধি হইতে থাকে, অমনি সঙ্গে সঙ্গে মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। এই ঘটনা এবং পৃষ্ঠদেশের গ্যাংগ্রীণ, উভয়ে সম্মিলিত হইয়া মৃত্যু আনয়ন করে। পুরাতন মাইলাইটিজের ঘটনাবলী কিছু ভিন্ন প্রকার, বিশেষতঃ যদ্যপি (যেমত সচরাচর হয়) ঝিল্লিসমূহ প্রপীড়িত না হয়। স্থানিক এবং পরিধীয় বেদনা তত প্রবল নহে, কখন সম্পূর্ণরূপ তীক্ষ্ণতাবিহীন এবং

কোন স্থানে আবদ্ধ তাহাও স্থির হয় না, নিপীড়ন এবং নড়নে কেবল অল্প মাত্র আধিক্য হয়। রোগীর অনুভব হয়, যেন একটী লৌহনির্ম্মিত পতত্র দ্বারা তাহার দেহ পরিবেষ্টিত হইয়া রহিয়াছে। ইহার শীর্ষস্থিবাহারে অসাড়তাও বর্ত্তমান থাকে। আক্ষেপবৎ সংকোচন—কখন থাকে, কখন থাকে না। গতিশক্তির পক্ষাঘাত হস্ত পদাদিতে স্পর্শ ভারবোধের সহিত আরম্ভ হয়, যে জন্য চলনকার্য্যের ব্যাঘাত হয়। চলনে এক প্রকার বিশেষ-রূপ অস্থিরতা দৃষ্ট হয়, রোগী ভূমি হইতে উচ্চে পদোত্তোলন করে, অনেক বাহিরের দিকে লইয়া যায়, এবং প্রথমে যেখানে ফেলিবে মনঃস্থ করিয়াছিল তাহার অনেক পশ্চাতে নিক্ষেপ করে, কখন কখন সরল রেখার বহির্দিকে নিক্ষিপ্ত হয়। এই পীড়ার একটী বিশেষ ভাব এই যে, রোগী চক্ষু বন্ধ করিয়া চলিতে পারে না। রোগীর দেহক্ষয় ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং মেনিঞ্জাইটিজের ন্যায় মূত্রাশয়প্রদাহ এবং পৃষ্ঠবিভাগের ত্বকের গ্যাংগ্রীণ হইয়া মৃত্যু আনীত হয়।

একিউট্ আবরক-ঝিল্লী-প্রদাহে ভাবিফল, মৃত্যু সম্বন্ধে, রোগের অবস্থিতি স্থান অনুসারে হইয়া থাকে, পক্ষাঘাতসম্বন্ধীয় ঘটনাবলী মস্তিষ্কের যত নিকটে অবস্থিত, মৃত্যুও তত শীঘ্র শীঘ্র ঘটে। চিকিৎসকের নিতান্ত সাবধানতার সহিত অভিমত ব্যক্ত করা উচিত, যেহেতু আংশিক পক্ষাঘাত অধিকাংশ রোগীরই থাকিবার সম্ভাবনা। একিউট্ আকার পুরাতনে পরিবর্ত্তিত করিতে পারিলে অনেক লভ্য হইল বিবেচনা করিতে হইবে। মেনিঞ্জাইটিজ্ সরল আকারবিশিষ্ট হইলে মাইলাইটিজ্ অপেক্ষা সুফল প্রত্যাশা করা যাইতে পারে। পুরাতন আকারে পীড়া কিছু কাল অবস্থিতি করিলে, এবং যদ্যপি পক্ষাঘাত পূর্ণ ভাবে হয়, তাহা হইলে ভাবি-ফল নিতান্ত অনিশ্চিত।

চিকিৎসা—মার্কিউবিয়স্। ডাং বেয়ারের অভিপ্রায়ে ইহা এই পীড়ার একটী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

সিকেলি-কর্নিউটম্। একিউট্ এবং পুরাতন উভয় আকারের মাইলাইটিজে উপযোগী; ইহার লক্ষণ;—আক্ষেপবৎ সঙ্কোচন, বেদনা-জনক সংকোচন, ধনুষ্টংকারবৎ ঘটনাবলী, সম্পূর্ণরূপ পক্ষাঘাত, শক্তে শক্তে

নিয়ত রিফ্লেক্স কার্য্য, পৃষ্ঠে প্রবল বেদনা, বিশেষতঃ পশ্চাৎ কোটী-বিভাগের দিয়ে, সম্পূর্ণরূপ অসাড়তা, মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের পক্ষাঘাত, এবং গ্যাংগ্রীণপ্রবণতা।

আইওডিয়ম। পারদ ব্যবহারে এই পীড়া আনীত হইলে আইওডিয়ম্ ইহার নির্বিষকারী স্বরূপে ব্যবহার করা যায়। ইহার লক্ষণমধ্যে অসাড়তা নাই।

নক্স-ভমিকা। অনেকে ইহার বিশেষ আদর করিয়া থাকেন। কিন্তু ডাং বেয়ার বলেন, এই রোগে ইহার উপযোগিতা নাই, তবে মেনিঞ্জাইটিজে যতক্ষণ এগ্‌জুডেশন না হয়, ততক্ষণ ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

রস্ টক্স। মাইলাইটিজের প্রথম অবস্থায়, অল্প জ্বর থাকিলে রস্-টক্স মননীয় নহে,তবে একিউট হাম ও আবক্ত জ্বর প্রভৃতি কণ্ডুবিশিষ্ট পীড়া জন্য আনীত হইলে আবশ্যক হইতে পারে। নিম্নার্দ্ধাঙ্গেব পক্ষাঘাতের অবস্থায় ইহা আবশ্যক (পুবাতন ও একিউট্)। এগজ্যান্থেম্ জন্য মাইলাইটিজে ডল্‌কামাবা আবশ্যক।

ভেরেট্রম্-এল্বম্। ইহা এই রোগের একটী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া গণ্য; দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

প্লম্বম। ইহা পুরাতন আকাবের মাইলাইটিজে উপযোগী। যখন পক্ষাঘাতবিশিষ্ট স্থান ত্বরায় শীর্ণ হইতে থাকে, অথচ ইহাতে বেদনার সহিত প্রবল সংকোচন দৃষ্ট হয়, তখন এই ঔষধেব উপযোগিতা একবারে নিশ্চিত জানিতে হইবে। কশেরুকমজ্জা বিনির্গত উদরশূল থাকিলে প্লম্বম্ বিশেষ কার্য্যক্ষম বলিয়া খ্যাত।

কুপ্রম্। পক্ষাঘাতের লক্ষণ না থাকিয়া স্পন্দনকর লক্ষণ প্রবল হইলে এই ঔষধ নির্দ্দিষ্ট। প্লম্বম্ ইহার পরে ব্যবহৃত হইতে পারে, পূর্ব্বে নহে।

ককুলস্। কোটীবিভাগে পীড়া আবদ্ধ হইলে ইহা যত আবশ্যক, মস্তিষ্কের নিকটবর্ত্তী স্থানে হইলে তত নহে।

ডাং বেয়ার বলেন যে, একোনাইট এবং বেলেডোনা এই পীড়ায় ব্যবহার করা কেবল সময় নষ্ট করা মাত্র,যেহেতু মাইলাইটিজে জ্বর কখনই প্রবল

আকারে হয় না। কিন্তু হেম্পেল বলেন যে, তিনি আদত টিংচার বা ডাইলিউশন ব্যবহার করিয়া মাইলাইটিজ্ অতি অল্প কালের মধ্যে আরোগ্য করিয়াছেন। ইগ্নেশিয়ার কার্য্য নক্স-ভমিকার সদৃশ; শৃঙ্গারদোষ জন্য পীড়ার উদ্দীপন হইলে ফস্‌ফরস্ আবশ্যক। পীড়ার ভোগ আটক হইয়া এগ্‌জুডেশন পুনঃশোষণ জন্য সল্‌ফর্ আবশ্যক। এই ঔষধ সেবন অপেক্ষা সল্‌ফর্-কুণ্ডে স্নান সর্ব্বাপেক্ষা মননীয়। কশেরুকের পীড়া জন্য এই পীড়া আনীত হইলে ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্বনিকা আবশ্যক।

জেল্‌সিমিয়ম্। স্পাইন্যাল কর্ডের রক্তাধিক্যে এই ঔষধ মননীয়।

ভেরেট্রম্-ভিরাইডিস্। নাড়ী পূর্ণ, লম্ফমান, স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্রুতগতি, বা সূক্ষ্ম ও দ্রুত, এবং রোগী মস্তকের পূর্ণতা ও বেদনা জন্য ক্লেশ পায়, অতিশয় নিস্তেজস্কতা বোধ, হস্ত পদাদিতে অসাড়তা বোধ, মধ্যে মধ্যে স্পন্দন এবং পক্ষাঘাতের আশঙ্কা; অথবা কশেরুকমজ্জার রক্তাধিক্যের সহিত সাধারণ টাইফয়েড্ অবস্থা, ঝিমুনি, অস্পষ্ট জ্ঞান, অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ আবশ্যক। আদত টিংচার ব্যবহার করিতে হইবে। কখন কখন ইহাকে বেলেডোনার সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া আবশ্যক হয়।

ডাং কাফ্‌কা কশেরুকপ্রদাহ (স্পণ্ডিলাইটিজ) সম্বন্ধে একটী অতি উত্তম প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাহারই ইংরাজী অনুবাদ হইতে এ স্থলে সাহায্য লওয়া গেল।

কশেরুকপ্রদাহে, যে জন্য কশেরুকমজ্জা ও মজ্জাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ আনীত হয়, সর্ব্বদাই একটী, দুইটী, কখন বা অনেকগুলি কশেরুকে কোমলতা ও স্ফীততা বর্ত্তমান থাকে। কোন প্রকার বেদনা বা পীড়া বোধ না করিয়া বালকগণের (যাহারা বিলক্ষণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন বা স্ক্রুফুলস্ বা রিকেট্ পীড়া যুক্ত বা টিউবার্কিউলাস্.) একটী বা অধিক কশেরুক দেহের কোমলতা জন্য পৃষ্ঠবংশে অনম্যতাবিশিষ্ট বেদনা আনীত হয়; পীড়িত কশেরুক সমূহ উপরিস্থ কঙ্কাল খণ্ডের ভার না সহিতে পারিয়া স্থানভ্রষ্ট হইয়া যায় সুতরাং পৃষ্ঠবংশে একটী বক্র উৎপন্ন হয়।

এই স্ফুলা এবং বক্রতার অব্যবহিত ফল কশেরুকমজ্জায় নিপীড়ন।

কোটিদেশস্থ কশেরুক প্রপীড়িত হইলে বালকদিগের নিম্ন শাখাতে ক্রমশঃ বৰ্দ্ধিত ক্ষীণতা উপস্থিত হয়, তাহারা অধিক দূরে গমন বা অধিকক্ষণ যাবৎ চলিতে পারে না; দণ্ডায়মান হইতে ক্লেশ অনুভব করে সহজে ক্লান্ত হইয়া পড়ে; শয়ানভাবে বা উপবিষ্ট থাকিতে ভাল বাসে, যেন টেনে টেনে চলিতে হয়, এবং অতিশয় ক্লেশ সহকারে, বোধ হয় যেন কিছুতেই অগ্রসর হইতে পারিতেছে না। অবশেষে তাহাদের নিম্ন শাখায় পক্ষাঘাত আনীত হয় এবং ইহার স্পর্শজ্ঞানেরও অভাব হইয়া আইসে।

বক্ষোবিভাগের কশেরুক প্রপীড়িত হইলে উপরি উক্ত লক্ষণসমূহ অতি ধীরে ধীরে বৰ্দ্ধিত হয়, কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে উদরোদ্ধদেশে নিপীড়ন, অজীর্ণতা, পেটফাঁপা, কোষ্ঠ বদ্ধ, প্রস্রাবের ক্লেশ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়, অবশেষে প্যারাপ্লিজিয়া এবং সঙ্গে সঙ্গে সরলান্ত্র এবং মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত আনীত হয়।

গ্রীবাবিভাগের কশেরুক প্রদাহিত হইলে এই বক্রতা প্রথম এবং দ্বিতীয় গ্রীবাদেশীয় কশেরুকের মধ্যে বা শেষস্থ গ্রীবাদেশীয় এবং প্রথম বক্ষোবিভাগের কশেরুক মধ্যে অবস্থিত, পূর্ব্ব প্রকারে মস্তক দক্ষিণ বা বাম পার্শ্বে অবনত হইয়া পড়ে, শেষোক্ত আকারে মস্তক স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যে নিমগ্ন হইয়া যায় এবং বিশেষ ক্লেশ ও যত্ন সহকারে রোগী মস্তক সরলভাবে রাখিতে পারে। এই উভয় আকারেই বক্রভাবের সমভিব্যাহারে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বা শীতলতা, উদ্ধ শাখাদ্বয়ের ক্ষীণতা এবং পক্ষাঘাতের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্রতার আধিক্য হইলে মুখমণ্ডল নীল হইয়া যায়, অত্যধিকরূপে ব্রঙ্কিয়া নলীর শর্দ্দি, এবং রাত্রিকালে কাশী উপস্থিত হয়।

এই পীড়ার প্রারম্ভেই রোগী আমাদের হস্তে অর্পিত হইলে যাহাতে পীড়া ত্বরায় আটক হয় এমত তদ্বির করা যাইতে পারে। কশেরুকপ্রদাহ অধিককাল স্থিত, এবং অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ এগ্‌জুড্ হইলেও (কিন্তু স্ফোটক স্বভাব এ পর্য্যন্ত প্রাপ্ত হয় নাই), যদ্যপি বালকগণ এরূপ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, তাহারা চলিতে অক্ষম হয়, কিম্বা যদ্যপি তাহারা অজীর্ণতাগ্রস্ত, ক্ষীত ও খিট্‌খিটে হইয়া যায়, বা শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ এবং অধিক ব্যাপিয়া ব্রংকিয়া নলির শর্দ্দি উপস্থিত হয়, তাহা হইলেও

ফস্‌ফরস্‌ ৩য় ডাইলিউশন দিবসে দুই বা তিন বার প্রয়োগে প্রকৃতরূপ উপকার হইবার সম্ভাবনা। কয়েক দিবসের মধ্যেই তাহারা প্রফুল্লচিত্ত হয় এবং ক্রমশঃ সমস্ত লক্ষণ উপশমিত হইয়া ১৫ দিবসের মধ্যে পুনর্ব্বার চলিতে পারে, কিন্তু কশেরুকের বক্রভাব এককালে আরোগ্য হয় না। যদ্যপি উপকার অল্পে অল্পে হয়, তাহা হইলে ১৫ দিবস ফস্‌ফরস্‌ দিবার পরে এক সপ্তাহ ঔষধ বন্ধ, বা নেট্রম্‌ মিউরিয়েটিকম্‌ ৬ষ্ঠ দিবসে দুই বার মধ্যবর্ত্তী ঔষধস্বরূপে ব্যবহার করিয়া পরে পুনর্ব্বার ফস্‌ফরস্‌ পীড়ার শেষ পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। জানু, টাস্যাল্‌ এবং কনুই মধ্যে এই স্ফোটক প্রকাশ হইলেও নেট্রম ও ফস্‌ফরস্‌ দ্বারা আরোগ্যসাধন হয়। স্ক্রফুলা বা টিউবার্কিউলোসিস্‌ বর্ত্তমান থাকিলেও এই দুই ঔষধ কার্য্যকর হইবে, তবে এমত স্থলে উহাদিগকে বিলম্বে বিলম্বে দিতে হইবে অর্থাৎ প্রতি সপ্তাহে এক এক বার পর্য্যায়ক্রমে দিলেই হইবে।

স্ফোটক-আকারে পরিণত হইবামাত্র(যাহা সচরাচর উপরি-উক্ত স্থানসমূহে প্রকাশিত হয়) উপরি-উক্ত ঔষধদ্বয়ের কার্য্যক্ষমতা আর থাকে না। এই স্ফোটকের সমভিব্যাহারে কম্পন বা অল্পমাত্র গাত্র শিড় শিড় করা বা জ্বরের লক্ষণের আধিক্য থাকে, কিন্তু কখন কখন কোন প্রকার স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ না হইলেও হইতে পারে। এই পরিবর্ত্তনের জন্য নূতন ঔষধ আবশ্যক হয়।

যত দিন পর্য্যন্ত স্ফোটকসমূহ ক্ষুদ্র থাকে এবং অধিক টানবিশিষ্ট না হয়, ততদিন সাইলিসিয়া ৬ষ্ঠ দিবসে দুই বার ব্যবস্থা, ইহার সমভিব্যাহারে,বিশেষতঃ যদ্যপি রোগী দুর্ব্বল থাকে, বলকারী আমিষ পথ্য এবং বিশ্রামদায়ক পানীয় দেওয়াও আবশ্যক। এই প্রকার রোগীকে গিরিশিখরে বা অধিক বৃক্ষাদি ও ক্ষেত্রপূর্ণ স্থানে প্রেরণ করিলে বিশেষ উপকার হয়, এবং স্ফোটক ক্রমশঃ ক্ষুদ্র ও কোমল হইয়া মিলাইয়া যায়। এই সুফল উপলব্ধির জন্য এ প্রকার চিকিৎসা সপ্তাহ বা মাস ক্রমে করা উচিত, বিশেষতঃ রোগী স্ক্রফুলা বা টিউবার্কিউলার ধাতুবিশিষ্ট হইলে। এমত অবস্থায় সাইলিসিয়া এক পক্ষ প্রয়োগ করিয়া সলফর্‌ ৬ষ্ঠ দিবসে এক বা দুইবার মধ্যবর্ত্তী ঔষধস্বরূপে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা, কিম্বা কিছু দিনের জন্য সমস্ত ঔষধ বন্ধ রাখিয়া পুনরায় সাইলিসিয়া প্রয়োগ করা যাইতে

পারে। এই উভয় ঔষধই উপরি-উক্ত ধাতুতে উপযোগী এবং ইহাদের ব্যবহারে প্রায়ই আরোগ্য সাধিত হয়। ক্রমে পক্ষাঘাতে, অসাড়তা প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণেরই বিলোপন হয়।

যে সমস্ত রোগীর অবস্থা তত মঙ্গলজনক নহে, তাহাদের স্ফোটকও অস্ত্রোপচার বিনা পুনঃশোষিত হইতে পারে; কিন্তু পরবর্ত্তী উপকার সম্পূর্ণরূপে সাধিত হয় না; হস্ত পদাদিতে এক প্রকার পক্ষাঘাতসম্বন্ধীয় ক্ষীণতা থাকিয়া যায়, প্রপীড়িত স্থানের স্পর্শজ্ঞানক্ষমতা কতক পরিমাণে পুনঃস্থাপিত হয়, এবং পেশীসমূহের স্পন্দনবিশিষ্ট সংকোচন থাকিয়া যায়। এই সমস্ত ঘটনাবলী হইতে জানা যায় যে, কসেরুকমজ্জার নিপীড়ন এককালে দূর হয় নাই, অথবা উহার সঙ্গে কোন প্রকার পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইয়াছে। এমত অবস্থায় তড়িৎ ব্যবহারে আরও কতক পরিমাণে উপকার হইবার সম্ভাবনা।

স্ফোটকসমূহ বৃহৎ এবং অত্যন্ত কঠিন হইলে, যদ্যপি আপনাপনি ফাটিয়া বহির্দ্দিকে পূয় নিক্ষিপ্ত হইবার কোন সম্ভাবনা না থাকে, বিশেষতঃ রোগীরা রক্তস্বল্পতাবিশিষ্ট, দুর্ব্বল, শীর্ণ এবং ক্যাকেক্টিক হইলে, বিষ্ট্রী নামক ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তন করা উচিত, কিন্তু যাহাতে পূয় নির্গমণ অতি ত্বরায় না হয়, এবং ক্ষতমধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে, সে বিষয়ে সাবধান হইতে হইবে।

স্ফোটকাভ্যন্তরে বায়ু প্রবেশ করিলে ইহার অন্তরস্থিত পদার্থ জমিয়া ইহার প্রাচীরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রস্তুত হওয়াতে আরোগ্যকার্য্যে বিশেষ ব্যাঘাত হয়।

স্ফোটক হইতে যে পূয় নির্গত হয় তাহা হরিদ্রাবর্ণের ও গন্ধবিহীন হইলে সাইলিসিয়া ৬ষ্ঠ সপ্তাহক্রমে সেবন করাইতে হইবে; ইহার সমভিব্যাহারে বলকারী পথ্য ব্যবস্থা করিলে অনেকের সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য সাধন হয়। পূয় পাতলা ও দুর্গন্ধবিশিষ্ট হইলে ইহার এই দোষ সংস্কার জন্য প্রথমে সলফর ৬ষ্ঠ দিবসে দুই বার, এবং এই অভিষ্ট সিদ্ধ হইলে, সাইলিসিয়া ব্যবস্থা করিতে হইবে। ইহার সহিত পুষ্টিকর আহারের ব্যবস্থাও অবশ্য কর্ত্তব্য।

এই পীড়া শীঘ্র এবং সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য করিবার জন্য রোগীকে এককালে স্থিরভাবে রাখিতে হইবে; উপুড় ভাবে শয়ন করাইলেই এই অভিষ্ট রীতিমত সিদ্ধ হয়। এককালে স্থির ভাবে না রাখিলে প্রায়ই পীড়ার পুনরাক্রমণ হয়, কশেরুকপ্রদাহও এই অমনোযোগ জন্য ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে।

যদ্যপি রোগীর পূর্ব্ব পুরুষ প্রদত্ত বা নিজোপার্জ্জিত টিউবার্কিউলার ধাতু থাকে তাহা হইলে প্রায়ই মৃত্যুর আশঙ্কা করা যায়; কিন্তু এই অবস্থা সময়ে জানিতে পারিলে ফসফরস, ক্যাল্কেরিয়া, নেট্রম মিউরিয়েটিকম্, সাইলিসিয়া, আইওডিন বা সলফর প্রয়োগে, এবং সঙ্গে সঙ্গে পুষ্টিকর আহার গ্রহণ এবং পল্লীগ্রামস্থ বায়ু সেবনে এই দৈহিক স্বভাব এতদূর সংশোধন করা যায় যে, পরে পীড়ার আরোগ্যসাধনেও সাফল্য লাভ হয়। সুতরাং কশেরুকপ্রদাহ যে কোন স্বভাববিশিষ্ট হউক না কেন, চিকিৎসকের রোগনিরূপণে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত।

এই পীড়ায় কর্ডলিবার তৈলও ব্যবহার্য্য। টিউবার্কিউলোসিস, রিকেটস বা স্ক্রফুলা সংস্করণ জন্য ডাং বেয়ার লবণসম্বলিত কুণ্ডে এবং সমুদ্র-জলে স্নান করিতে ব্যবস্থা দিয়াছেন। এনিমিয়ার আধিক্য থাকিলে লৌহ-সম্বলিত কুণ্ডজলও বিশেষ আদরণীয়।

পক্ষাঘাত এবং অন্যান্য পরবর্ত্তী পীড়ার চিকিৎসা, মেনিঞ্জাইটিজ স্পাইনেলিসের পরবর্ত্তী তদ্রূপ পীড়ার চিকিৎসার ন্যায় এক প্রকার। এই মাইলাইটিজ উপদংশজনিত অস্থ্যর্ব্বুদ জন্য আনীত হইলে দৃঢ়সঙ্কল্প হইয়া উপদংশের চিকিৎসা করা আবশ্যক।

এই প্রকার রোগী সচরাচর অন্যান্য চিকিৎসা নিষ্ফল হইলেও হোমিওপাথের হস্তে অর্পিত হয়; সুতরাং আরোগ্য লাভ সম্ভব কি না সে বিষয়ে অতি সাবধানে অভিমত প্রকাশ করিতে হইবে। কখন কখন নিতান্ত পুরাতন রোগেও উপশম আনয়নে সাফল্য লাভ হয়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোন উপকার হয় না। পক্ষাঘাত অনেক দিবস যাবৎ অবস্থিত হইলে সম্পূর্ণরূপ আরোগ্যসাধনে সর্ব্বদাই প্রতিবন্ধক ঘটিবার সম্ভাবনা। যেখানে উপকার হয় এবং রক্তেসন পদার্থ পুনঃশোষিত হইয়াই এ প্রকার [illegible]

হয়; সুতরাং যাহাতে রোগীর অবস্থার উৎকর্ষ সাধন হয়, সে বিষয়ে যত্নবান হইতে হইবে। সঞ্চিত সিরমের পুনঃশোষণ হইলেই পক্ষাঘাতের লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হয়। যেখানে মেডুলার গঠন বিকৃতি হইয়া পক্ষাঘাত হয়, সে স্থলে ভাবিফল সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতার সহিত মতামত দেওয়া উচিত।

এ স্থলে অন্য একটী পীড়ার বিষয়ও লেখা আবশ্যক, কেননা, ইহার লক্ষণ প্রায়ই কশেরুকমজ্জার পুরাতন আকারের প্রদাহের সহিত এক বলিয়া অনুভূত হয়, উহা টেবিজ ডর্স্যালিস্। ইহার প্রকৃত নির্ব্বাচন যে কশেরুকমজ্জার ক্রমশঃ বর্দ্ধিত পক্ষাঘাত, তাহাতে আর সন্দেহমাত্র নাই, কিন্তু ইহার কারণতত্ত্ব বিষয়ে কিছুই এ পর্য্যন্ত স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। অত্যধিক শৃঙ্গারক্রিয়া, পৃষ্ঠের অধিক উদ্যম, এবং সচরাচর কশেরুকমজ্জার ক্ষয় পক্ষাঘাত আনয়নে সক্ষম। প্রদাহ হইয়া এই পীড়া আনীত হয় এমত বিশ্বাস হয় না, কেননা, ইহার সহিত বেদনা কথনই জানিতে পারা যায় না।

এই পীড়া নিম্ন শাখার পেশীসমূহের ক্ষীণতা হইয়া আরম্ভ হয়; যথা—অস্থিরতা, কিছুমাত্র উদ্যমে ক্লান্তিবোধ, নিদ্রাপ্রবণতা। এই লক্ষণের সহিত পৃষ্ঠবংশের এক প্রকার শূন্যতা জানিতে পারা যায়, ইহার সহিত বেদনা প্রায় বর্ত্তমান থাকে না। পীড়ার প্রাক্কালে জননেন্দ্রিয়ের অবস্থার পরিবর্ত্তন হইয়া আইসে, প্রাইম্যারি দৌর্ব্বল্য কিছুই জানিতে পারা যায় না, বরং ইহা সহজেই উত্তেজিত হয়, লিঙ্গোদ্রেক, শুক্রক্ষয় বার বার হয়, কিন্তু ইহার স্বাভাবিক তেজ কিছুমাত্র থাকে না, বিশেষতঃ শৃঙ্গারকার্য্যকালে এই নিস্তেজস্কতা বিলক্ষণ প্রতীতি হয়। এই পীড়ার পরবর্ত্তী ভোগে পক্ষাঘাত বৃদ্ধি হইতে থাকে, মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় এবং অবশেষে, বৎসর বৎসর যাবৎ ভোগ হইয়া গতিশক্তি ও স্পর্শজ্ঞানমণ্ডলী উভয়েরই পক্ষাঘাত সম্পূর্ণরূপে আনীত হয়। এই অবস্থাতে মস্তিকের সন্নিকটস্থ মজ্জাখণ্ড জড়ীভূত হয়, এমন কি মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত কখন কখন প্রপীড়িত হয়, দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, শ্রবণশক্তি ক্ষীণ হইয়া আইসে নিদ্রাভাব এবং কখন কখন সম্পূর্ণরূপ অচৈতন্য উপস্থিত হয়।

অনেকের মতে এই পীড়া প্রায় কখনই আরোগ্য করা যায় না

প্রথম অবস্থায় ইহা হইতে যে কখন বিপদ হইতে পারে এরূপ বিশ্বাস রোগীদের না থাকাতে তাহারা চিকিৎসার জন্য যত্ন পায় না, বা ঔষধ ব্যবহার আরম্ভ করিলেও আরোগ্য লাভ পর্য্যন্ত দৃঢ়সঙ্কল্প হইয়া অপেক্ষা করে না। ঔষধের মধ্যে মাইলাইটিজ্ জন্য যে সমস্ত ব্যবহৃত তাহাদিগকে এবং কষ্টিকম, সাইলিশিয়া এবং এলুমিনম-মেটালিকম্ আবশ্যক। জননেন্দ্রিয়ের অবস্থা দৃষ্টে ফস্ফরস্ উপযোগী বলিয়া অনুভব হয়, কিন্তু ইহা দ্বারা কিছু উপকার হয় কি না সন্দেহ। পরবর্ত্তী অবস্থায় রোগীর বলাধান জন্য বিশেষ যত্ন করিতে হইবে। এই পীড়ার ভোগ বৎসর বৎসর যাবৎ হইয়া থাকে এবং সহসা কোন ঔষধে ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এজন্য রোগী প্রতিনিয়ত চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করে। বস্তুতঃ যে তাহাদের আরোগ্যের আশা দেয় তাহাদের নিকটে চিকিৎসা জন্য গমন করে এবং অবশেষে ধন ও প্রাণ উভয়েই ক্ষতিগ্রস্ত হয়।

মস্তিষ্ক পৃষ্ঠবংশীয় মেনিঞ্জাইটিজ্।

CEREBRO-SPINAL MENINGITIS.

১৮৬৫ খৃঃ অঃ ডাঃ নিমীয়ার প্রথমে এই পীড়াসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন। তৎকালে ইহা নিউইয়র্ক, পেন্সিল্বেনিয়া প্রভৃতি প্রদেশ-সমূহে বহুব্যাপী আকারে বর্ত্তমান ছিল। কোন পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া রোগীর বমন এবং শিরঃপীড়ার সহিত শীত আরম্ভ হয়। এই শিরঃপীড়া শীঘ্র শীঘ্র আতিশয্য প্রাপ্ত হইয়া রোগী নিতান্ত অস্থির হইয়া পড়ে, এপাশ ওপাশ করে, কনীনিকা আকুঞ্চিত হয়, কিন্তু সংজ্ঞাহীন হয় না। নাড়ী ৮০ হইতে ১০০ শত বার (মিনিটে), সন্তাপ স্বাভাবিক, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০ হইতে ৪০। প্রথম দিবসের শেষভাগে বা দ্বিতীয় দিবসে বা আরও পরে, মস্তক পশ্চাৎ দিকে বক্র হইয়া যায়; রোগী প্রবল শিরঃপীড়ার অভিযোগ করে, এবং বেদনা মস্তক হইতে পশ্চাৎ গ্রীবাদেশ এবং পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। অস্থিরতা নিতান্ত অধিক, চিন্তাশক্তি অস্পষ্ট, কনীনিকা আকুঞ্চিত, উদর পড়িয়া যায়, এবং কোষ্ঠবদ্ধ আনীত হয়। নাড়ী ১২০ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস

মিনিটে ৭০ অবধি হইয়া আইসে। শরীরের সন্তাপ প্রায় নীচুই থাকিয়া যায়, কখন ৩৯° রিউমার বা তদূর্দ্ধে দৃষ্ট হয়। তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসের মধ্যে পশ্চাৎ গ্রীবাদেশীয় এবং পৃষ্ঠের পেশীসমূহের স্পন্দন উত্তরোত্তর স্পষ্টীভূত হইতে থাকে এবং কখন কখন ইহার সমভিব্যাহারে দাঁতি লাগাও বর্ত্তমান থাকে। অপিস্থোটনস্ বা সম্মুখবক্রতা নিতান্ত আতিশয্যের সহিত উপস্থিত হয়, আত্মবোধ তিরোহিত হয়, কিন্তু রোগী এখন পর্য্যন্ত বিছানায় এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, কনীনিকা এখনও আকুঞ্চিত, কোষ্ঠবদ্ধ, উদর পড়িয়া যাওয়া, অনৈচ্ছিক মল মূত্র ত্যাগ হইতে থাকে, বা মূত্রাশয় স্ফীত থাকে, যে জন্য শলাকা দ্বারা মূত্র বাহির করিতে হয়। রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণ অচেতন হইয়া পড়ে, গোঙ্গানির সঙ্গে সঙ্গে বাল শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, এবং ফুসফুসের তরুণ ইডিমা বা শোথের ঘটনাবলীর সঙ্গে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

কখন কখন পূর্ব্বলক্ষণ স্বরূপ মস্তকে অল্প অল্প বেদনা হইয়া পীড়া রূপান্তর প্রাপ্ত হয়; প্রথম, দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে কৃষ্ণবর্ণের কণ্ডু বা হার্পিজ বাহির হইয়াও পীড়ার আকার পরিবর্ত্তিত হয়, কিম্বা উপরি-উক্ত লক্ষণসমূহ আরও অল্প সময়ের মধ্যে প্রকাশ হইয়া প্রথম দিবসেই আত্মবোধ রহিত হয় এবং পশ্চাৎ গ্রীবাদেশীয় পেশীসমূহের প্রবল স্পন্দন আরম্ভ হয়। কখন কখন আবার পীড়া এমত আতিশয্যের সহিত আরম্ভ হয় যে, প্রথম বা দ্বিতীয় দিবসেই মৃত্যু উপস্থিত হয়। অন্যান্য লক্ষণও রোগীবিশেষে দেখিতে পাওয়া যায়, যথা, —এক বা উভয় কর্ণের বধিরতা, দ্বিগুণ দৃষ্টি, টোসিস্ বা উর্দ্ধ অক্ষিপুটের পক্ষাঘাত, কর্ণিয়ার কোমলতা এবং বিনাশ, ফেসিয়েল্ স্নায়ুর এবং শাখাচতুষ্টয়ের এক বা উভয় পার্শ্বের পক্ষাঘাত।

চিকিৎসা। ডাং জেমস্ গন্ধবিহীন এলকহল্ ২ ড্রাম অর্দ্ধ ছটাক বা অর্দ্ধ পোয়া জলে (রোগ বিশেষে) মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর এক ড্রাম পরিমাণে স্পষ্টরূপ উপশম পর্য্যন্ত দিবার ব্যবস্থা দেন।

একোনাইট্, জেল্সিমিয়ম্, বেলেডনা, ভেরেট্রম্-ভিরাইডিস, রক্তসঞ্চায়ক অবস্থাতে আবশ্যক। প্রদাহ বা টাইফয়েড লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে

জেলসিমিয়ম্ ও ভেরেট্রমের সহিত পর্য্যায়ক্রমে বেলেডনা এবং হাইওস্যামস দেওয়া যাইতে পারে।

বেলেডনা এবং হাইওস্যামস্। অল্প বা অধিক পরিমাণে সতেজ প্রলাপ আরম্ভ, রোগী নিদ্রাপ্রবণ, কনজঙ্কটাইভা আরক্তিম, কনীনিকা পর্য্যায়ক্রমে আকুঞ্চিত ও প্রসারিত, কিম্বা একটী আকুঞ্চিত অন্যটী প্রসারিত, সব্-সল্টস-টেণ্ডিনম বা হস্ত কম্পন, অপিস্থোটনিক বা সম্মুখবক্রতা সম্বন্ধীয় স্পন্দন।

ব্রাইওনিয়া এবং রস্ টক্স। প্রদাহের অবস্থার পর টাইফয়েড অবস্থা উপস্থিত হইলে ব্যবস্থা।

আর্সেনিক্। দ্বিতীয় বা তৃতীয়, পচন লক্ষণ প্রকাশ হইলে ব্যবহৃত।

ক্যালোমেল্। উদরাময় বা উদরের হাইপাস্থিশিয়া বর্ত্তমান থাকিলে আবশ্যক।

কুপ্রম্ এসেটিকম্। পরবর্ত্তী পক্ষাঘাত বা মানসিক জড়তা দূরীকরণ জন্য। পুনরাক্রমণ হইলে রোগীকে আরোগ্য করা যার পর নাই কঠিন।

কশেরুকমজ্জার উত্তেজন।

SPINAL IRRITATION.

এই পীড়াকে স্বাধীন পীড়া বলিয়া প্রায় কেহই উল্লেখ করেন না; কোন সাধারণ পীড়ার লাক্ষণিক প্রকাশ বলিয়াই ইহাকে বর্ণনা করা হয়।

লক্ষণ। পৃষ্ঠবংশে বেদনা, নিপীড়ন এবং উষ্ণতা দ্বারা ঐ বেদনার বৃদ্ধি, বাম পার্শ্বে অথবা কৃত্রিম পঞ্জরের নিম্নে ও বক্ষঃস্থলের পেশীতে বেদনা এবং কখন কখন সমস্ত উদরেও বেদনা হইয়া থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্র, হৃদ্বেপন, হিষ্টিরিয়া, ও কোষ্ঠবদ্ধ, আধ্মান, স্ত্রীজাতির ঋতুর পরিবর্ত্তন, স্নায়বিক উত্তেজন ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে। গ্রীবাদেশ হইতে কটিদেশ পর্য্যন্ত পৃষ্ঠবংশ অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা চাপিলে উহার কোন না কোন স্থানে বেদনানুভব হইয়া থাকে, কশেরুকনিপীড়নে পার্শ্বের

বক্ষঃস্থলের এবং উদরের বেদনা বৃদ্ধি এবং কখন কখন পেশীমণ্ডলের আক্ষেপ হয়।

কারণ, পূর্ব্ববর্ত্তী। স্ত্রীজাতি, যৌবনাবস্থা, পৃষ্ঠবংশের বিরূপতা।

কারণ, উদ্দীপক। অলস স্বভাব, পরিশ্রমবিহীনতা, কোষ্ঠ বদ্ধ, লিউকোরিয়া, ডিসমেনোরিয়া, শ্বাসকাশ, কোরিয়া ইত্যাদি উদ্দীপক কারণের মধ্যে গণ্য।

নিদান। অন্ত্র ও জরায়ু প্রভৃতি দূরবর্ত্তী স্থানে উত্তেজন জন্মিয়া উহা স্নায়ু দ্বারা কশেরুকমজ্জায় গমন করতঃ তাহা হইতে বক্ষঃস্থলের এবং উদরের পেশীতে বিক্ষেপ্ত বা প্রত্যাবর্ত্তিত হওয়াতে ঐ সকল স্থানে বেদনা বোধ হয়। এই কারণ বশতঃই কশেরুকানিপীড়নে উক্ত স্থানের বেদনা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যে সকল স্থানে পীড়ার সহিত আক্ষেপ হইয়া থাকে তথায় কশেরুকানিপীড়নে আক্ষেপ হইতে দেখা গিয়াছে।

রোগনির্ণয়। পৃষ্ঠবংশনিপীড়নে বেদনানুভব হওয়াতে ইহাকে ত্বকের সামান্য বেদনা হইতে প্রভেদ করিতে পারা যায়।

এই রোগের একটী আকার হস্তমৈথুন জন্য প্রকাশ হয়; কটীদেশস্থ মজ্জাতে জ্বালার ন্যায় বেদনা ইহাতে সর্ব্বদা জানিতে পারা যায়।

চিকিৎসা। ইহার কোন উত্তম ঔষধ এ পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। শেষোক্ত আকারে নক্স-ভমিকা এবং সলফর বিশেষ কার্য্যকর। সচরাচর এই পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী ব্যবহৃত,—জেলসিমিয়ম, একোনাইট আর্সেনিকম, ফসফরস, সলফর।

এই পীড়ায় যে হুলফোটার ন্যায়, ছিদ্র করণের ন্যায়, চর্ব্বণবৎ এবং মোচড়ের ন্যায় বেদনা এবং পৃষ্ঠবংশবিভাগে যে অত্যন্ত উত্তাপ এবং বেদনা-প্রবণতা জানিতে পারা যায়, তাহার প্রতিকার জন্য একোনাইট আদক টিংচার, সলিউশন আকারে, কম্প্রেস দ্বারা ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল লাভ হয়।

পক্ষাঘাত।

PARALYSIS.

পক্ষাঘাত প্রায়ই অন্যান্য কতকগুলি পীড়ার ফল স্বরূপ; কিন্তু ইহার প্রাথমিক কারণ সর্ব্বদা বাহির করা যায় না বলিয়া ইহা ইডীওপ্যাথিক পীড়া বলিয়া অনুমিত হয়।

সাধারণতঃ পক্ষাঘাত বলিলে স্নায়বিক কার্য্যের বিরাম বুঝিতে হইবে। কতকগুলি স্নায়ু জড়ীভূত হইয়াছে, বা তাহাদের স্বভাবসিদ্ধ কার্য্য বা শরীরতত্ত্ব সম্বন্ধীয় নিয়োজন অনুসারে এই পীড়ার স্বভাবেও বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়; সুতরাং ভিন্ন ভিন্ন প্রকার পক্ষাঘাতের ভিন্ন ভিন্ন নামকরণও হইয়াছে। পক্ষাঘাত শব্দে গতিশক্তিপ্রদ ও স্পর্শজ্ঞানপ্রদ উভয় প্রকার স্নায়ুরই সম্পূর্ণরূপ কার্য্যরাহিত্য বুঝায়, কেবল এক প্রকার স্নায়ু প্রপীড়িত হইলে তাহা অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত বলিয়া বিখ্যাত; কেবল শরীরের এক পার্শ্ব পড়িয়া যাইলে তাহাকে অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ বা হেমিপ্লিজিয়া বলে; নিম্ন শাখার পক্ষাঘাতকে প্যারাপ্লিজিয়া বলে। এতদ্ভিন্ন সমস্ত অঙ্গের বা শরীরের কোন কোন অংশের পক্ষাঘাতও হইতে পারে।

পক্ষাঘাতের কারণতত্ত্ব নানা প্রকার। নিতান্ত আবশ্যকীয় মধ্যে এপোপ্লেক্সি, প্রদাহ, কোমলতা, এবং অন্যান্য বিকৃত কার্য্য বশতঃ মস্তিষ্কীয় কার্য্যক্ষমতার রাহিত্য, ঐ সমস্ত কার্য্যবশতঃ কশেরুকমজ্জার কার্য্যের বিলোপন। অন্যান্য শক্তিবশতঃও প্রত্যক্ষ ফল স্বরূপ পক্ষাঘাত হইয়া থাকে যথা,—যে যে স্থানে ক্রিয়াভ্রষ্ট স্নায়ুসমূহ বিভক্ত তাহাদের অত্যধিক উদ্যম; আক্ষেপজনিত পক্ষাঘাত এই দলভুক্ত; নিয়তস্থায়ী এবং অত্যধিক বেদনা, স্ফীততা, লিগেচার বা বন্ধন ইত্যাদি জন্য মস্তিষ্ক হইতে পরিধি অভিমুখে স্নায়বিক স্রোতের ব্যাঘাত; বজ্রাঘাত, বাত, হিষ্টীরিয়া, গাউট, গর্ভাবস্থা; প্রবল তরুণ পীড়াসমূহ (ইহার মধ্যে স্পর্শাক্রামক এবং কান্ধবিক পীড়াসমূহ সর্ব্বপ্রধান বলিয়া খ্যাত; যথা,- আরক্তজ্বর, হাম, বসন্ত, টাইফস, আমাশয়); এবং উদ্ভিদ, জীববিশিষ্ট বিশেষতঃ অচেতন পদার্থসমূহ দ্বারা বিষাক্ত।

যে যে যন্ত্রে পক্ষাঘাতবিশিষ্ট স্নায়ুসমূহ অবস্থিত, তাহাদের কার্য্যের স্বভাব অনুসারে পক্ষাঘাতের লক্ষণসমূহ নির্দ্ধারিত করিতে হইবে; যে স্থানে পক্ষাঘাত হইয়াছে তাহা দৃষ্টিগোচর না হইলে আমাদিগের ক্লেশ হইতে পারে।

ভাবিফল। এই পীড়ার উদ্দীপক কারণসমূহের স্বভাব এবং উহাদিগকে দূর করিতে পারা যায় কি না তাহার উপরই ভাবিফল নির্ভর করে। প্রাথমিক পীড়া স্বরূপ মস্তিষ্কে এফিউজন্ বা মস্তিষ্কের বা কশেরুকমজ্জার অন্যান্য অস্বাস্থ্যকর কার্য্য বর্ত্তমান থাকিলে আরোগ্য লাভ পরিধিস্থিত কারণ বা কোন তরুণ পীড়ার অবশিষ্ট অবস্থা স্বরূপ পক্ষাঘাত অপেক্ষা আরও অধিক অনিশ্চিত। অধিক বয়ঃক্রম, দুর্ব্বল শরীর, এবং অধিক স্থান ব্যাপিয়া পক্ষাঘাত দৃষ্ট হইলে ভাবিফল নিতান্ত মন্দ।

চিকিৎসা। এই পীড়ার চিকিৎসা জন্য ইহা কি প্রকার প্রাথমিক পীড়া হইতে উৎপন্ন হইয়াছে তাহা বিশেষ সাবধানতার সহিত অনুসন্ধান করা উচিত, কেননা, তাহাদিগকে দূর করিতে পারিলে পক্ষাঘাতও দূর হইবে। অনেকের এই আক্রমণের কারণ নির্ণয় করিতে পারা যায় না, কিন্তু এরূপ রোগীর সংখ্যা অতি অল্প, কারণ নির্দ্ধারিত না হইলে কেবল লাক্ষণিক চিকিৎসা যার পর নাই কঠিন। মস্তিষ্ক এবং কশেরুক-মজ্জার পীড়া জন্য প্রধানতঃ পক্ষাঘাত উৎপন্ন হয় বলিয়া তত্তৎ পীড়া যেখানে বর্ণিত হইয়াছে তাহা অতি সাবধানে অভ্যাস করিতে হইবে, যেহেতু পক্ষাঘাতের নিতান্ত আবশ্যকীয় ঔষধসমূহ তথায় উপলব্ধি হইবে।

কুপ্রম। আক্ষেপ নিবারণ জন্য ইহা এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ; অবশিষ্ট পক্ষাঘাত জন্যও ব্যবহৃত হয়। ওলাউঠা, টাইফস্, আমাশয় প্রভৃতি পীড়ার পর যে পক্ষাঘাত হয় তাহাতেও আবশ্যক।

প্লম্বম্। কুপ্রমের সহিত ইহার বিশেষ নৈকট্য আছে। গতিপ্রদ স্নায়ুর পক্ষাঘাত; স্পর্শজ্ঞানের তিরোধান হয় না, যেখানে পক্ষাঘাত হয় তাহার স্পন্দন প্রভৃতি লক্ষণে কুপ্রম ব্যবহার্য্য। প্লম্বম নির্দ্দিষ্ট হইলে, গতি এবং স্পর্শজ্ঞান উভয়েরই বিলোপন হয়, যেখানে পক্ষাঘাত হয়

তাহা শীঘ্র শীঘ্র শীর্ণ হইয়া যায়, এবং উহার সন্তাপের নিতান্ত হ্রাস হয়। কুপ্রমে আত্মজ্ঞানের এবং মস্তিষ্কীয় কার্য্যের বৈলক্ষণ্য প্রায়ই থাকে না, কিন্তু প্লম্বমে সর্ব্বদাই এবং অধিক পরিমাণে থাকে। জিহ্বার কার্য্য সম্বন্ধে উভয়ই ব্যবহৃত, বিশেষতঃ ইহার পক্ষাঘাত জন্য।

রস-টক্স। হার্টম্যানের অভিপ্রায়ে ইহা পক্ষাঘাতের একটী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, বিশেষতঃ টাইফস্ জ্বরের পরে। ইহা মধ্যস্থিত যন্ত্রের পক্ষাঘাতে উপযোগী নহে কিন্তু পরিধিস্থ পক্ষাঘাতের একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। বাত সম্বন্ধীয় পক্ষাঘাতে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। রস্টক্সের একটী প্রধান লক্ষণ শাখাসমূহে খঞ্জতা, সঙ্গে সঙ্গে সন্ধি-সমূহের অনম্যতা, উপবিষ্ট অবস্থা হইতে উঠিবার সময়ে আধিক্য; বা সম্পূর্ণরূপ পক্ষাঘাত, হেমিপ্লিজিয়া এবং প্যারাপ্লিজিয়া, সঙ্গে সঙ্গে হেঁচকানির ন্যায়, ধীর এবং ক্লেশ সাধ্য চলন।

আর্ণিকা। মস্তিষ্কীয় পীড়ায় বিস্তারিতরূপে ব্যবহৃত। মস্তিষ্কে এগজুডেশন জন্য পক্ষাঘাতেই যে কেবল উপযোগী এমত নহে, কিন্তু যে কোন প্রকার এগজুডেশন হউক না কেন, তজ্জন্য সমস্ত আকারের পক্ষাঘাতে ব্যবহার্য্য।

কষ্টীকম্। পক্ষাঘাত জন্য ইহা বিশেষ আদরণীয় এবং অনেক স্থলে ইহার উপকারিতা প্রত্যক্ষও করা হইয়াছে। হার্টম্যানের মতে তীক্ষ্ণ বায়ু গাত্রে লাগার জন্য আংশিক পক্ষাঘাতে এবং কোন প্রকার কণ্ডু সহসা বিলুপ্ত হওয়া জন্য হেমিপ্লিজিয়াতে, সঙ্গে সঙ্গে স্পষ্টরূপ বিশেষতঃ পদের ও মস্তকের শীতলতা থাকিলে যার পর নাই উপকারী। সংন্যাসের পর পক্ষাঘাতে, সমভিব্যাহারে উদ্বেগ, ঘূর্ণি, এবং মস্তিষ্কে এক প্রকার আচ্ছন্ন বোধের সহিত মস্তকে রক্তসঞ্চার থাকিলে ইহা ব্যবহার্য্য। মুখমণ্ডলের এক পার্শ্বের পক্ষাঘাতে, ও মুখমণ্ডলীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাতে ইহা দ্বারা আরোগ্য সাধন হয়। জিহ্বার পক্ষাঘাতে ইহা এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, কিন্তু ইহা দ্বারা যে সকল রোগীই আরোগ্য লাভ করে এমত বলা যায় না। সাধারণ পক্ষাঘাত অপেক্ষা এক একটী স্নায়ু প্রপীড়িত হইলে এবং কেবল গতি বা স্পর্শ জ্ঞান অন্তর্হিত হইলে অর্থাৎ প্যারেসিস হইলে

অটিকায় নির্দিষ্ট; কষ্টিকম্ উপযোগী হইলে সাধারণতঃ স্পর্শজ্ঞানশক্তি বিলুপ্ত হয় না।

ককুলস্। নিম্নশাখার পক্ষাঘাতে বিশেষ উপযোগী। পীড়া পশ্চাৎ কটীদেশ হইতে আরম্ভ হয় এবং ইহা শৈত্য জন্য উদ্ভূত হইয়াছে, রোগীরা এরূপ বিবেচনা করে। সাধারণতঃ তরুণ রোগেই ইহা নির্দ্দিষ্ট, বিশেষতঃ প্রপীড়িত স্থানসমূহে প্রবল বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে, বা যখন স্পন্দনের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। জিহ্বা, মুখমণ্ডল, এবং গলকোষের পক্ষাঘাতেও ককুলস্ ব্যবহৃত হয়।

সল্ফর। ইহার কার্য্য আর্ণিকার ন্যায় অর্থাৎ যেখানে মস্তিষ্কে কোনরূপ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, সেইখানেই সল্ফর আবশ্যক; তবে আর্ণিকা তরুণ, এবং সল্ফর পুরাতন রোগে ব্যবহৃত হয়।

ব্যারাইটা কার্ব্বণিকা। এপোপ্লেক্সির পরবর্ত্তী, এবং বৃদ্ধদিগের পক্ষাঘাতে, চলনের অস্থিরতা, সমস্ত শরীরে দৌর্ব্বল্য বোধ, হাঁটু লটপট্ করা, এবং পৃষ্ঠবংশের লম্বাব্ বিভাগে বেদনা কিছু দিবস পূর্ব্বে হইতে বর্ত্তমান থাকিলে আবশ্যক।

বৃদ্ধদিগের পীড়ামাত্রেই যে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী তাহা সকলেই অবগত থাকিতে পারেন। এক্ষণে বার্দ্ধক্যদশার পক্ষাঘাতেও যে ইহা উপকারী তাহাও স্থির সিদ্ধান্ত হইয়াছে। কিন্তু তজ্জন্য যে ইহা যৌবনকালের পক্ষাঘাতে এককালে অনাবশ্যকীয়, এমত নহে। জিহ্বার পক্ষাঘাতে ইহা প্রায়ই প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হয়।

সিকেলি কর্ণিউটম্। ইহা বোধ হয় সকলেই জানেন যে, এক স্থানের অধিকক্ষণস্থায়ী এবং বার বার প্রত্যাবর্ত্তনশীল স্পন্দন জন্য পক্ষাঘাত সদৃশীয় অবস্থা, এবং কখন কখন এক একটী শাখার প্রকৃত পক্ষাঘাত আনীত হয়। এই প্রকার পক্ষাঘাতের পক্ষে সিকেলী আবশ্যক। যদ্যপি নিম্ন শাখা প্রপীড়িত হয় তাহা হইলে অনৈচ্ছিক মলমূত্র ত্যাগ সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে এবং পক্ষাঘাতাক্রান্ত স্থানসমূহ শীঘ্র শীঘ্র শীর্ণ হইয়া যায়।

এলিউমিনিয়ম্ মেটালিকম্। এই ঔষধ টেবিস-ডর্সেলিস নামক পীড়া এবং প্রকৃতরূপ বর্দ্ধনশীল পৃষ্ঠবংশীয় পক্ষাঘাতে ব্যবহৃত; সুতরাং ইহা যে স্নায়ুমণ্ডলের প্রধান প্রধান পীড়াসমূহে কার্য্যকর হইবে তাহাতে আশ্চর্য্য কি?

ডল্কামারা। অতিশয় শৈত্য বা আর্দ্রতা বা স্ফুলস্ কণ্ডু বা ঘর্ম্ম বিলুপ্ত হইয়া পক্ষাঘাত আনীত হইলে ডল্কামারা আবশ্যক। ইহার সহিত সল্ফর্ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া বিধি। বাহুর পক্ষাঘাতে, সঙ্গে সঙ্গে বরফের ন্যায় শীতলতা বর্ত্তমান থাকিলে, রোগী সংন্যাস দ্বারা আহত এরূপ বোধ হইলে, এবং নিম্ন ও উর্দ্ধ শাখার পক্ষাঘাতে ইহা প্রয়োগ করা আবশ্যক। জিহ্বা এবং মূত্রাশয় প্রপীড়িত হইলেও ডল্কামারা কার্য্যকর।

আর্সেনিকম্, মার্কিউরিয়স্, এবং আইওডিয়মও এই পীড়ায় কার্য্যকর কিন্তু কি কি লক্ষণে ইহাদিগকে প্রয়োগ করিতে হইবে তাহার কিছু স্থিরতা নাই। অন্যান্য ঔষধমধ্যে ওলিএণ্ডার, ষ্ট্যানম্, কল্চিকম্ (বাত সম্বন্ধীয় পক্ষাঘাতে), ল্যাকেসিস্, ক্যান্থেরিডিজ্ (মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাতে), এনাকার্ডিয়ম্, জিঙ্কম্, ভেরেট্রম্ এল্বম্, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সাইলিশিয়া, ফস্ফরস্, নেট্রম্-মিউরিয়েটিকম্ ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়।

ভিন্ন ভিন্ন আকারের পক্ষাঘাতে যে যে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ আবশ্যক হয়, তাহার একটী সংক্ষিপ্ত তালিকা নিম্নে প্রকটিত হইল।

জিহ্বার পক্ষাঘাত। ব্যারাইটা, কুপ্রম্, প্লম্বম্, ষ্ট্র্যামনিয়ম্, ডল্কামারা, এসিডম্-মিউরিয়েটিকম্, ককুলস্, বেলেডোনা, কষ্টিকম্। কেশিয়েল স্নায়ুর পক্ষাঘাতে—কষ্টিকম্, ককুলস্। গলকোষের পক্ষাঘাতে—ক্যান্থেরিডিজ্, ষ্ট্র্যামনিয়ম্, বেলেডোনা। মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাতে—বেলেডোনা, ডল্কামারা, ক্যান্থেরিডিজ্, লাইকোপোডিয়ম্, নেট্রম্। সরলান্ত্রের পক্ষাঘাতে—লাইকোপোডিয়ম্, রুটা।

পারদ দ্বারা বিষাক্ত হওয়া জন্য পক্ষাঘাত হইলে ষ্ট্যানিয়ম্, এসিডম্-নাইট্রিকম্, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সল্ফর্। আর্সেনিকম্ জন্য পক্ষাঘাতে—চায়না, কেলম্, আ্যাকাইটিস্। সীসক জন্য পক্ষাঘাতে—ওপিয়ম, কুপ্রম্।

ডাঃ হেম্পেল বলেন যে, একোনাইটম্‌ও পক্ষাঘাতের একটী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

এই পীড়াতে কি প্রকার পথ্য দিতে হইবে, তাহার কোন নিয়ম নির্দ্ধারণ করা নিতান্ত কঠিন; রোগীর অবস্থাবিশেষে তাহা নির্ণয় করিতে হইবে। এই পীড়ার আরোগ্য সাধন জন্য ঔষধের সমভিব্যাহারে, পক্ষাঘাতাক্রান্ত স্থান অতি সাবধানে অল্প অল্প করিয়া নাড়িলে নিতান্ত দুরারোগ্য রোগী-দেরও উপকার হইতে দেখিয়াছি। পুরাতন রোগেই ইহা কার্য্যকর। তড়িৎ ব্যবহারেও ফললাভ হয়, কিন্তু তাহা অধিক দিবস পর্য্যন্ত ব্যবহার বিধি। তড়িৎস্রোত নিতান্ত তেজোবিশিষ্ট হইবার আবশ্যক নাই, রোগীর অল্প-মাত্র ক্লেশ বোধ হয় এমত স্রোতই উপকারী। ম্যাগ্নেটিজ্‌ম বা চুম্বকশক্তিও এই পীড়ায় উপকারী।

ধনুষ্টঙ্কার বা টেটেনস—হনুস্তম্ভ।

TETANUS.—LOCKJAW.

এই পীড়ায় ইচ্ছাধীন পেশীসমূহের সার্ব্বিক বা আংশিক সংকোচন দৃষ্ট হয়; পরেই অল্প বা অধিক সম্পূর্ণতার সহিত শিথিলতা আনীত হয়। কশেরুকমজ্জা বা মেডুলা অবলঙ্গেটার উত্তেজিত অবস্থা ইহার কারণ।

ইহা প্রায়ই উষ্ণপ্রধান দেশে হয়, কিন্তু শীতপ্রধান দেশেও বিরল নহে। টেটেনস্ দুই প্রকার—প্রথম, ট্রমেটিক বা অপায়জনিত; দ্বিতীয়, ইডিওপেথিক; ইহা প্রবল চলদ্‌বায়ু বা অন্যান্য শর্দ্দিসম্বন্ধীয় শক্তি হইতে উদ্ভূত। ইহা সকল বয়ঃক্রমেই হইতে পারে। এই পীড়া স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগেরই অধিক হইয়া থাকে।

লক্ষণ ও ভোগ। এই পীড়া আভিঘাতিক বা ট্রম্যাটিক হইলে, অপায়ের আরম্ভ স্থানে বেদনা বোধ হয়, এবং উভয় প্রকার পীড়াতেই প্রায় প্রথমে গ্রীবাদেশ দৃঢ় হওয়াতে মস্তকচালনে ক্লেশ বোধ হয়। ইহার পরেই

নীচের চোয়াল অল্প দৃঢ়, এবং গলাধঃকরণ ক্লেশে সম্পন্ন হয়; হস্ত পদাদিতে এক প্রকার ছিঁড়িয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনাও অনুভূত হয়। এই অবস্থায় রোগী কখন কখন বুকে বেদনা জানিতে পারে, যাহা পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ক্রমে নীচের চোয়াল আরও দৃঢ় এবং পশ্চাৎ গ্রীবার পেশীসমূহ কঠিন হওয়াতে মস্তক পশ্চাৎ দিকে আকৃষ্ট বোধ হয়। ক্রমে দন্তে দন্তে সংস্পর্শন হওয়াতে রোগী আর আদতে মুখ ব্যাদান করিতে পারে না। ইহাকে দাঁতি-লাগা বা হনুস্তম্ভ কহে।

ক্রমে শরীরের এবং পৃষ্ঠবংশের পেশীসমূহ আক্রান্ত হওয়াতে রোগী পৃষ্ঠদিকে বক্র হইয়া পড়ে। ইহাকে অপিস্থোটনস্ বা পৃষ্ঠবক্র কহে। পীড়া নিতান্ত আতিশয্যবিশিষ্ট হইলে রোগী ধনুকের ন্যায় দেখায়, এবং কেবল মস্তক ও পদমূল ভূমির সহিত সংশ্লিষ্ট থাকে। সম্মুখ দিকে বক্র হইলে এম্প্রস্থোটনস্ বা সম্মুখ-বক্র, এবং পার্শ্বে বক্র হইলে প্লুরস্থোটনস্ বা পার্শ্ব-বক্র কহে।

পরে শরীরের সমস্ত স্থান এবং যন্ত্রাদি আক্রান্ত হইয়া হস্ত পদাদি কঠিন হয়, উদরের পেশী আকুঞ্চিত, উভয় চোয়াল একত্রিত, এবং আস্যদেশের বিকৃতাকার হেতু রোগী যেন হাসিতেছে বোধ হয়। সমস্ত পেশীর আকুঞ্চন জন্য রোগী শরীরে নিতান্ত বেদনা বোধ করে; নাড়ী দ্রুতগতি, কঠিন শ্বাসকৃচ্ছ্র, ত্বক্ শীতল এবং ঘর্ম্মাভিষিক্ত। রোগীর ক্ষুধা তৃষ্ণা থাকে, মল মূত্র ত্যাগও হয়, এবং জ্ঞানের কোন রূপ বৈলক্ষণ্য হয় না। দশ পোনের মিনিট অন্তর লক্ষণ সব উপশম হয়, কিন্তু রোগীর নিকটে কেহ আগমন করিলে, বা বায়ুসঞ্চারণ প্রভৃতি সামান্য কারণে, উহাদের আতিশয্য আনীত হয়। নিদ্রা উত্তম রূপ হয় না, কেবল বলহ্রাস জন্যই রোগী মধ্যে মধ্যে ঘুমাইয়া পড়ে। নিদ্রাবস্থায় পেশীসমূহ শিথিল হইয়া পড়ে। প্রায়ই এই পীড়ায় মৃত্যু আনীত হয় এবং সহসা শ্বাসরোধ হইয়া এই ঘটনা উপস্থিত হয় (গ্লটিসের আকুঞ্চন হইয়া), নচেৎ ফুস্ফুসে একিউট শোথ হইয়া ও মৃত্যু হইয়া থাকে। কখন কখন মস্তিষ্কীয় সংন্যাস জন্যও মৃত্যু উপস্থিত হয়। যদ্যপি পীড়া কিছু দিবস অবস্থিতি করে, তাহা হইলে কার্ব্বনিক এসিড দ্বারা বিষাক্ত, এবং অনাহার ও পিপাসা জন্য ক্লিষ্ট হইয়া রোগী মরিয়া যায়। সচরাচর প্রায় চতুর্থ দিবস হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে মৃত্যু আনীত হয়।

এই পীড়া হইতে আরোগ্যলাভ অতি ধীরে ধীরে হয়; কখন কখন অতি-শয় দীর্ঘ হইয়া এই শুভ কার্য্য সাধিত হয়; আতিশয্য সমূহ প্রথমে অল্পক্ষণ-স্থায়ী, অল্প প্রবল, এবং বিলম্বে বিলম্বে হইতে থাকে, এবং পেশীসমূহও ক্রমে শিথিল হইয়া আইসে। কিন্তু সপ্তাহক্রমে এই প্রকারে অল্প হইয়া অবশেষে এককালে পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়।

বালকদিগের ট্রেটেনস্ নিউনেটোবম্ এবং আভিঘাতিক টেটেনাস বস্তুতঃ একই, কেবল বালকদিগের বয়ঃক্রম জন্যই কিছু বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। এ স্থলে নাড়ী কাটা হইতেই অপায় উৎপন্ন হয় এবং বয়ঃক্রমের প্রথম সপ্তাহেই পীড়া প্রকাশ পায়। প্রায় সর্ব্বদাই নাভীস্থল পূয়পূর্ণ এবং বিবর্ণ অনুভূত হয়; ট্রিস্মস বা দাঁতি-লাগা আকারে কখন কখন এই পীড়া কিঞ্চিৎ অধিকবয়স্ক শিশুদিগেরও হইয়া থাকে।

শিশুগণের প্রথমে স্তনপানের ক্ষমতার হ্রাস হয় কিন্তু স্তন যে প্রকারে তাহারা মুখে লয় তাহাতে ক্ষুধা আছে, এমত স্পষ্ট অনুভূত হয়। সাধারণতঃ (কিন্তু সর্ব্বদা নয়) পরিপাককার্য্যের বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়। এক বা দুই দিবসে গলাধঃকরণ-পেশীর অনম্যতা হইয়া আতিশয্য আরম্ভ হয়; তজ্জন্য নীচের চোয়াল অনম্য হয় এবং উপরের চোয়ালে সংশ্লিষ্ট হয় না। এই অনম্যতা ক্রমশঃ নীচে নামিয়া আইসে (যেমত ট্রমেটিক টেটেনসে হয়), এবং মধ্যে মধ্যে চমকিয়া উঠার ন্যায় আক্ষেপ হইতে থাকে। প্রথমে এই আতিশয্য অল্পক্ষণস্থায়ী, এবং বিরামাবস্থা এক বা অধিক দিবস থাকিতে পারে; কিন্তু আতিশয্য ঘনঘন হইয়া ক্রমে বিরামকালেরও স্থায়িত্ব কমিয়া আইসে; অনাহার এবং অবরুদ্ধ শ্বাসপ্রশ্বাস জন্য মৃত্যু উপস্থিত হয়। ইহার ভাবি-ফল নিতান্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা—নক্স-বমিকা। ইহা টেটেনসের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ধনুষ্টংকারের সমস্ত লক্ষণের সহিত ইহার বিশেষ উপযোগিতা আছে, সুতরাং ইহা হইতে বিশেষ উপকারের প্রত্যাশা করা যায়।

ওপিয়ম। ইহাকে অনেক উপযোগী বলেন। ডাং ফেরার একটী রোগীকে অহিফেন ধূম পান করাইয়া আরোগ্য করিয়াছিলেন।

আর্ণিকা। এই পীড়ায় অনেকে ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ

যেন, কিন্তু পীড়া আভিঘাতিক ভিন্ন অন্য কারণোদ্ভূত হইলে ইহার উপযোগিতা দৃষ্ট হয় না।

রস টক্স। প্রবল শীতলতা জন্য পীড়া আনীত হইলে উপকারী অন্যান্য ঔষধমধ্যে সাইকিউটা, ভেরেট্রম্, ল্যাকেসিস্, সিকেলি, একোনাইট, ব্রাইওনিয়া এবং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা। এই শেষোক্ত ঔষধ ব্যবহারে ডাঃ ওশাগনেসী ধনুষ্টংকার আরোগ্য করিয়াছেন।

ট্রিস্মস বা হনুস্তম্ভ ধনুষ্টংকার অপেক্ষা অধিক সংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায়। শিশুদিগের মধ্যে ইহা যেমন অত্যন্ত অধিক, পূর্ণবয়স্কদিগের মধ্যে ইহা তেমনি নিতান্ত বিরল। উপরি উক্ত ঔষধ ভিন্ন বেলেডোনা ও ক্যাম্ফর শিশুদিগের জন্য বিশেষ মননীয়। প্রথম ঔষধটী ৬ষ্ঠ ব্যবহারে আমাদের হস্তে একটী সদ্যপ্রসূত শিশুর আরোগ্যলাভ হইয়াছিল।

যেখানে গলাধঃকরণ-শক্তির তিরোধান হইয়াছে, সেখানে ত্বকের নিম্নে পিচ্কারীসংযোগে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। নাইকোটীন্ বা তামাকের সারাংশ অর্দ্ধ হইতে দুই বিন্দু, দিবসে ৩ বা ৬ বার প্রয়োগে পাঁচ জন রোগীর মধ্যে তিন জনের আরোগ্য সাধিত হয়। কুরারি ত্বকের নিম্নে প্রয়োগ করিয়া ডাঃ ঘেসনী একটী রোগীকে আরোগ্য করিয়াছিলেন। সর্ব্বসমেত ৪৭ সাতচল্লিশ গ্রেন কুরার্ ব্যবহৃত হইয়াছিল। পঞ্চম দিবসে চিকিৎসা আরম্ভ হয় এবং সপ্তদশ দিবসে রোগী কন্ভেলেসেন্ট হয়। ৬০ বার এক একস্থানে, এবং ৩২ বার কথন দুই কথন ও স্থানে ইন্জেকশন্ দেওয়া হয়।

হাইড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক।

Hydrophobia.

এই পীড়া ক্ষিপ্ত কুক্কুর, বিড়াল বা শৃগালের দংশন বা ক্ষতস্থান চাটিলে উৎপন্ন হয়। ইহার প্রধান স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ কণ্ঠের কঠিন সঙ্কোচন; ডায়েফ্রাম্ পেশীর স্পন্দন; গলাধঃকরণে এরূপ ক্লেশের

বিশেষ ক্লেশ, এবং তজ্জনিত তরল পদার্থ দর্শন বা তাহার শব্দ শ্রবণে আতঙ্ক; উদ্বেগ এবং অস্থিরতা; পরে বলক্ষয়, প্রলাপ এবং মৃত্যু।

কারণ। এই পীড়া এক প্রকার বিষ হইতে উদ্ভূত এবং ইহা ক্ষিপ্ত জন্তুর লালামধ্যে অবস্থিত। দংশনের সহিত ইহা শরীরের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে, সুতরাং জলাতঙ্ক স্পর্শাক্রামক পীড়ামধ্যে পরিগণিত। বাষ্পাকারে ইহা দেহমধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না, অতএব এই পীড়াকে সংক্রামক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারা যায় না।

কুক্কুর মধ্যে এই পীড়ার লক্ষণ। ডাং ইউয়াটের মতে সর্ব্বপ্রথম, খিট্ খিটে, বার বার সংস্থান পরিবর্ত্তন, ক্ষুধার হ্রাস, আপনার মূত্র চাটন, শীতল স্থান চাটিবার ইচ্ছা, খড়, মল প্রভৃতি অভোজ্য পদার্থ আহার; মুখের কোণে থাবা দিয়া বিবাদের ন্যায় কার্য্য। স্বরের পরিবর্ত্তন একটী নিয়ত স্থায়ী লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দনও প্রায় বর্ত্তমান থাকে। কোন কোনটী নিতান্ত অনুরাগ প্রকাশ করে, অনেকে আবার ডাকিতে থাকে, যেন কোন শত্রুকে আক্রমণ জন্য শিকলের শেষ পর্য্যন্ত বেগে গমন করে, কিম্বা আবদ্ধ না থাকিলে বেগে চলিয়া যায় ও সম্মুখে যাহাকে পায় তাহাকে দংশন করে। জলের ত্রাস থাকে না, বরং নিতান্ত পিপাসা দেখিতে পাওয়া যায়, লালা চট্ চটে এবং মুখে লাগিয়া থাকে। পীড়ার শেষ অবস্থায় চক্ষু বিহ্বোল হইয়া আসে, পশ্চাৎ পদদ্বয় এবং পরে চোয়ালের পেশীসমূহ পক্ষাঘাতবিশিষ্ট হয়; এবং ৪ হইতে ৫ দিবসে বলক্ষয় জন্য মৃত্যু উপস্থিত হয়। কুক্কুর ভিন্ন নেকড়ে, খেঁক শেয়াল, শৃগাল, এবং বিড়ালেরও এই পীড়া হইয়া থাকে। কুক্কুরমধ্যে এই পীড়ার গুপ্তাবস্থা তিন হইতে সাত সপ্তাহ। ইহাদিগের মধ্যে এই পীড়া কি প্রকারে হয় অর্থাৎ আপনাপনি হয় কি অন্য জন্তু হইতে সংক্রমিত হয়, তাহার কিছুই স্থিরতা নাই। অনেকের বিশ্বাস ইহারা নেকড়ে ব্যাঘ্র হইতে এই পীড়া প্রাপ্ত হয়।

মনুষ্য মধ্যে লক্ষণ। দংশনের কত দিবস পরে এই পীড়ার লক্ষণসমূহ প্রকাশ হইতে পারে তাহার স্থিরতা নাই; কখন কখন সপ্তাহ পরে কখন আবার ১ বা ২ বৎসর অতীত হইলেও প্রকাশ হয়।

স্কটল্যাণ্ডনিবাসী কোন ব্যক্তির দ্বাদশ বৎসর পরে হাইড্রোফোবিয়া প্রকাশিত হয়। আক্রমণের পূর্ব্বে কখন কখন দষ্ট স্থানের নিকটে স্পন্দন এবং চুলকুনি জানিতে পারা যায়। কখন কখন অনম্যতা বা অসাড়তা বা আংশিক পক্ষাঘাত দেখিতে পাওয়া যায়, কিম্বা দষ্ট স্থান আরক্তিম এবং স্ফীত অনুভূত হয়, স্পষ্টরূপ এক প্রকার অসুখবোধ এবং উদ্বেগ বর্ত্তমান থাকে, সঙ্গে সঙ্গে ঘূর্ণি, শীত বোধ, উষ্ণতা বোধ, এবং সাধারণ অসুখ অনুভূত হয। ডাং এরিক্সেন্ ইহার বিশেষ লক্ষণসমূহ তিন ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন; (১) বক্ষ এবং কণ্ঠার পেশীসমূহের আক্ষেপবিশিষ্ট পীড়া; গলাধঃকরণে সাধারণতঃ আক্ষেপ আনীত হয় বলিয়া রোগীরা এই কার্য্য পুনরায় করিতে ভয পায়; এই জন্যই এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ—সকল প্রকার তরল পদার্থে আতঙ্ক প্রকাশ। (২) শরীরের উপরে সর্ব্বস্থান ব্যাপিয়া নিতান্ত স্পর্শানুভাবকতা। (৩) পীড়ার সমস্ত ভোগ যাবৎ মানসিক উদ্বেগ এবং ভয়। এই সমস্ত লক্ষণ ভিন্ন রোগীর অত্যন্ত পিপাসা বর্ত্তমান থাকে, নিতান্ত চট্‌চটে লালা নিঃসরণ; এই লালা গলাধঃকরণের উদ্যমে আক্ষেপিক আতিশয্য, এই আক্ষেপ ক্রমশঃ প্রবল এবং শীঘ্র শীঘ্র থাকে, ওষ্ঠ এবং গণ্ডদেশ নীলাভ আরক্তিম হইয়া আইসে এবং প্রতিনিয়ত কাঁপিতে থাকে; অবশেষে একটী আতিশয্য এতক্ষণ অবস্থিতি করে যে, তাহাতে রোগীর অবশিষ্ট বলের এককালে হ্রাস হইয়া যায়।

চিকিৎসা। ক্ষিপ্ততা বর্ত্তমান আছে এমত সন্দেহ হইলে দষ্ট স্থান তৎক্ষণাৎ যত বলপূর্ব্বক পারা যায় চুষিতে হইবে; রোগী আপনি এই কার্য্য না পারিলে, কোন বন্ধু দ্বারা এই চোষণকার্য্য সম্পন্ন করাইয়া লইবে; অনেকের মতে মুখের ভিতরে ক্ষত না থাকিলে এই বিষ দ্বারা বিষাক্ত হইবার কোন সম্ভাবনা নাই। ইহার পরে ছুরিকা দ্বারা দষ্ট স্থানের চতুষ্পার্শ্ব কর্ত্তন করিয়া লইতে হইবে, এবং পরে উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া নাইট্রেট্ অব্-সিল্‌বর পর্য্যাপ্ত পরিমাণে লাগাইয়া দিবে। এই স্থানিক চিকিৎসার পরে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার যুক্তিসিদ্ধ।

বেলেডনা। হানিম্যানের বিবেচনায় ইহা এই পীড়া নিবারণ

জন্য সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা দ্বারা অনেক রোগী, প্রকৃতরূপ পীড়া প্রকাশ হইলেও, আরোগ্য লাভ করিয়াছে। জলাতঙ্ক প্রকাশ হইলেও বেলেডনা ৩য় প্রতি তিন ঘণ্টান্তর সেবনে পীড়া আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। ষ্ট্র্যামনিয়মও এই অবস্থায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

স্কুটেলেরিয়া। এই ঔষধ ব্যবহারেও হাইড্রোফোবিয়া হইতে আরোগ্য সাধন হইয়াছে।

ক্যান্থ্যারিজ। এই ঔষধ সুস্থ শরীরে ব্যবহার করিলে হাইড্রো-ফোবিয়ার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়, কিন্তু ইহা দ্বারা কোন রোগী আরোগ্য হইয়াছে, এরূপ উল্লেখ কোথাও দৃষ্ট হয় নাই।

কুকুরে দংশন করিলে উহাকে হত্যা করিবার আবশ্যক নাই, উহাকে বন্ধ করিয়া রাখিয়া উহা প্রকৃত ক্ষিপ্ত কিনা তাহা স্থিরকরা উচিত, কেননা অনেক স্থলে পরে প্রকাশ হইয়াছে যে, কুকুরটী প্রকৃত পক্ষে ক্ষিপ্ত নহে, সুতরাং দষ্ট ব্যক্তিও অকারণ ভয় হইতে মুক্তি লাভ করে।

এক্ল্যাম্পশিয়া বা আক্ষেপ।

ECLAMPSIA.

এই পীড়া শিশুদিগের হইলে তাহাকে এক্ল্যাম্পশিয়া ইন্ফ্যান্টম্, এবং প্রসবান্তে স্ত্রীলোকদিগের হইলে তাহাকে এক্ল্যাম্পশিয়া পারটুরিএন্শিয়ম্ বলে।

এক্ল্যাম্পশিয়া ইন্ফ্যান্টম বা শিশুদিগের আক্ষেপ।

Eclampsia Infantum.

এক্ল্যাম্পশিয়া ইনফ্যান্টম্ চারি বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্তই অত্যন্ত অধিক সংখ্যায় ঘটে। সাধারণতঃ দুর্ব্বল, অপরিপুষ্ট সন্তানদিগেরই এই পীড়া হইয়া থাকে, কিন্তু সবলশরীর ও উত্তমভোজী বালকদিগের মধ্যেও ইহা অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। পিতা মাতা হইতে এই পীড়া যে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাতে আর সন্দেহমাত্র নাই, কেননা, যে সকল পিতা মাতা রোগগ্রস্ত,

তাঁহাদিগের সন্তান সকলের মধ্যে কাহাকেই প্রায় ইহা হইতে অব্যাহতি পাইতে দেখা যায় না, কিন্তু পিতা মাতার এই পীড়া না থাকিতেও পাবে; আবার পিতা মাতার এই পীড়া থাকিলে সন্তানদিগের ইহা না হওয়াও বিরল নহে। পিতা মাতার উপদংশ থাকিলেও সন্তানের আক্ষেপ থাকিতে পাবে। সম্ভবতঃ এই পীড়াপ্রবণতা প্রাপ্তাকারেই হইয়া থাকে, কেননা, যে সকল সন্তানের প্রতিপালনে স্বাস্থ্যের নিয়মাবলী রক্ষা হয় না, এবং যাহাদিগকে স্তনত্যাগের পর সকল প্রকার যোগ্য এবং অযোগ্য আহার দেওয়া হয়, তাহাদিগের মধ্যেই এই পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার বিশেষ এবং মূল কারণ মধ্যে মাতা বা স্তনদাত্রীর মানসিক উত্তেজনা, বলবান সুরা এবং অন্যান্য মস্তিষ্ক-উত্তেজক পদার্থ এই উভয়েরই ব্যবহার, এবং সন্তানদিগকে স্থির রাখিবার জন্য তাহাদিগকেও এই সমস্ত দ্রব্য দেওয়া। বালকদিগের পক্ষে উত্তেজক কারণমধ্যে দন্তোদ্গম, জ্বর সংক্রান্ত পীড়াসমূহ; মস্তিষ্কীয় পীড়াসমূহ, বিশেষতঃ মস্তিষ্কীয় রক্তস্বল্পতা, ক্রিমি।

লক্ষণ এবং ভোগ। যখন কোন প্রকার তরুণ পীড়ার প্রথমে পীড়া প্রকাশ হয়, তখন কোন প্রকার পূর্ব্ব লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। ইডিওপেথিক বা প্রাধান্য আকারে হইলে প্রায় সর্ব্বদাই পূর্ব্ব লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ইহাদিগের মধ্যে খিটখিটেমো, ক্রন্দনভাব, দৃঢ়প্রতিজ্ঞতা, খেলা করিবার অনিচ্ছা, নিতান্ত অল্পভাবে স্পর্শ করিলেও সহসা চমকিয়া উঠা, অনিদ্রাবস্থা বা অস্থির নিদ্রা, চক্ষু অর্দ্ধ-মুদ্রিত, সঙ্গে সঙ্গে মুখের এক প্রকার বিশেষ ভঙ্গি, দন্ত কড়মড় করা, কিছুমাত্র কারণে বর্ণের পরিবর্ত্তন; কোন স্পষ্ট কারণ ব্যতীত ক্রন্দন, সহসা স্তন ত্যাগ করা, অসুখকর, অসম শ্বাস প্রশ্বাস, মুখ এবং চক্ষুর চতুর্দ্দিকে নীলাভ কৃষ্ণবর্ণ রেখা, নাসিকা এবং চিবুক উন্নত।

এই সমস্ত পূর্ব্ব লক্ষণ কত দিন পর্য্যন্ত থাকে তাহার কিছু স্থিরতা নাই, তবে কিছু দিন স্থায়ী হইলে প্রকৃত পীড়ার আতিশয্য আরম্ভ হয়। ইহা মৃগীর ন্যায় সহসা প্রকাশ হয়, কিন্তু শেষোক্ত পীড়াগ্রস্ত রোগীর ন্যায় এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিরা চীৎকার করিয়া উঠে না। অন্যান্য বিষয়ে এই পীড়া মৃগীর আতিশয্য সদৃশ। প্রারম্ভকালে কিছুকাল এই আক্ষেপ সমূহ টনিক (Tonic)

আকারবিশিষ্ট থাকে, পবে ক্লনিক (Clonic) আকাব প্রাপ্ত হয় এবং অল্প-সংখ্যক রোগীব কেবল বাম দিক প্রপীড়িত হয়। মুখমণ্ডল বিকৃতাবস্থাপন্ন অনুভূত হয়, চক্ষু এক দিকে তাকান, সাধাবণতঃ নিতান্ত উপর দিকে বক্র দৃষ্টি; শবীর অগ্রপশ্চাৎ ভাবে উৎক্ষিপ্ত হইতে থাকে, তত্রাচ হস্ত পদাদি এপিলেপ্সীর আক্রমণের ন্যায় সমভাবে দৃঢ়তা প্রাপ্ত হয় না। শ্বাস প্রশ্বাস অতিশয় অবরুদ্ধ, গ্লটিসেব স্পন্দনও অনেকেব বর্ত্তমান থাকে, এবং উদর স্ফীত হইয়া আইসে। মুখমণ্ডল হয় নীলাভ আবক্তিম এবং স্ফীত, সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীসমূহেব শোণিতপূর্ণতা, অথবা মলিন এবং চুপ্সা; শাবীবিক সন্তাপ বৃদ্ধি না হইয়া হ্রাস হইয়া যায। আক্ষেপেব চবম অবস্থায আত্মজ্ঞান এবং স্পর্শানুভাবকতা এককালে বিলুপ্ত হয়। সচবাচব আতিশয্য কয়েক মিনিট বা ঘণ্টার পবে গভীব গেঙ্গানিবিশিষ্ট প্রশ্বাসেব সহিত শেষ হইয়া যায়, এবং বোগী গভীব নিদ্রায় মগ্ন হয়, এই নিদ্রা ভঙ্গ হইলে রোগীব কোন অসুখ হইযাছিল, এরূপ অনুভব হয় না।

এই আতিশয্য সর্ব্বদা ভয়ানকরূপে প্রকাশ হয় না; এক্ল্যাম্পশিয়া এবং এপিলেপ্সী উভয় পীড়াবই অত্যন্ত সবল হইতে অত্যন্ত কঠিন আকার পাঁক্তি পাঁক্তি দেখা যায়।

একটী মাত্র আতিশয্য হইয়া পীড়াব শেষ হইতে প্রায় দেখা যায় না। একবাব আক্ষেপ হইলে পুনবাক্রমণেব সম্ভাবনা থাকে; মধ্যবর্ত্তী কালে সর্ব্বদাই যে কোন পীড়াব লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না এমত নহে; কিন্তু যে সমস্ত ঘটনাবলী পূর্ব্বাবস্থা বলিয়া ব্যাখ্যাত হইযাছে, তাহা অল্প বা অধিক সংখ্যায় পবেব আক্রমণ পর্য্যন্ত ক্রমাগত দেখিতে পাওয়া যায়। এই আক্রমণের স্থায়িত্ব অনিশ্চিত।

আক্ষেপ-আক্রান্ত বোগীর স্বাস্থ্য এককালে বা আংশিক আকাবে পুনঃস্থাপিত হইতে পাবে অথবা মৃত্যুও ঘটিতে পাবে। প্রথম ঘটনাটী, যে কোন আতিশয্যেব পব হইতে পাবে, কখন কখন কিছু মাত্র আশা না থাকিলেও দৃষ্ট হইয়া থাকে, এমন কি, অদ্য যে রোগী ভয়ানক পীড়িত বোধ হয়, কল্য সে নির্ব্বিঘ্নে খেলা করিতেছে এরূপ দৃষ্টান্তও বিরল নহে। আংশিক আরোগ্যলাভে কোন কোন লক্ষণ চিরস্থায়িরূপে থাকিয়া যায় বা

ক্রমে ক্রমে বিলুপ্ত হয়। যেখানে চিরস্থায়ী বৈলক্ষণ্য থাকিয়া যায়, তথায় কোন প্রকার মস্তিষ্কীয় পীড়া তাহার কারণ, এবং এই কারণই রোগের প্রাথমিক উৎপাদক বুঝিতে হইবে। এই সমস্ত ফল মধ্যে চক্ষুর পেশীর পক্ষাঘাত, কখন কখন পৃষ্ঠের পেশীসমূহের, ইডিওসি বা মানসিক বৃত্তির পূর্ণ সমুদ্বর্দ্ধনের অভাব, সঙ্গে সঙ্গে অধিক পরিমাণে স্নায়বিক উত্তেজনশীলতা। মৃত্যু হয় আক্রমণের সময়েই উপস্থিত হয়, নতুবা পরবর্ত্তী অচৈতন্য জন্য সংঘটিত হয়। এক্ল্যাম্পশিয়া মৃগী রোগে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে।

ভাবিফল অনেকগুলি আনুষঙ্গিক অবস্থার উপর নির্ভর করে, এবং তাহারা প্রায়ই অনিশ্চিত। রোগীর যত বয়ঃক্রম অল্প, ততই মৃত্যুর আশঙ্কা অধিক, বিশেষতঃ স্তন্যপায়ী শিশুদিগের। পিতা মাতা হইতে রোগ প্রাপ্ত হইলে ভাবিফল নিশ্চয়ই অমঙ্গলকর। আতিশয্য যত শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে, মৃত্যুর আশঙ্কা ততই অধিক, বিশেষতঃ ক্রমে ক্রমে আক্ষেপ গুরুতর আকার ধারণ করিলে। প্রাথমিক বৈলক্ষণ্য যত সহজে দূর করা যায়, ততই আরোগ্য-সাধন সহজে হয়। কোন একিউট্ পীড়ার প্রারম্ভে আক্ষেপ হইলে, তাহাতে প্রায় বিপদাশঙ্কা থাকে না, কিন্তু পীড়ার ভোগকালে হইলে মৃত্যুর আশঙ্কাই অধিক। সবল এবং হৃষ্টপুষ্ট সন্তানদিগের বিপদাশঙ্কা অধিক।

চিকিৎসা। আক্ষেপের চিকিৎসা সাধারণতঃ মৃগীর চিকিৎসার ন্যায় অনিশ্চিত, কেননা যে আতিশয্যটী এইমাত্র শেষ হইয়াছে, তাহা এই পীড়ার শেষ কি না সে বিষয়ে কিছু নিশ্চয়তা নাই। কতকগুলি আতিশয্য পর পর শীঘ্র শীঘ্র উপস্থিত হইতে পারে, এরূপ অবস্থায় যদ্যপি সহসা তাহার বিরাম হয়, পীড়া যে নিঃশেষ হইল তাহা আমরা এক প্রকার নিশ্চয়তার সহিত বলিতে পারি। আবার আতিশয্যের মধ্যবর্ত্তী কালের অধিকক্ষণ স্থায়িত্ব হইতে পারে, এমত স্থলে পীড়া আরোগ্য হইল কি না তাহা বলা নিতান্ত সহজ নহে। এই কারণ বশতঃ আতিশয্যের শেষ হইলেই যে যথেষ্ট হইল এমত নহে। কিন্তু রোগের পরবর্ত্তী সমুদ্বর্দ্ধন কিছু কালের জন্য সতর্কতার সহিত দেখা, এবং যাহাতে উপকার হইয়াছে ঐ ঔষধই আরও কিছু দিনের জন্য দেওয়া আবশ্যক।

আক্ষেপ উপস্থিত হইলে অতি সাবধানে তাহার কারণ অনুসন্ধান করা উচিত, এবং মৃগী অপেক্ষা ইহার উত্তেজক কারণ বাহির করাও সহজ। এই কারণ অবগত হইতে পারিলে ঔষধ মনন সহজে করা যায়। আতিশয্য অবস্থায়, আমাদিগের মতে, কোন ঔষধ দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ নহে, বিশেষতঃ যেখানে আক্ষেপ কোন প্রকার পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া সহসা উপস্থিত হয়। তবে যদ্যপি আসন্ন বিপদের কোন সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

বেলেডোনা। ইহা আক্ষেপের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ, এবং প্রায় অধিকাংশ রোগীরই ইহা দ্বারা উপকার হয়। বালকগণ সবল এবং মোটা হইলে, এবং মস্তিষ্কীয় রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। মুখমণ্ডল উষ্ণ এবং আরক্তিম, নিদ্রাবস্থায় চমকিয়া উঠা, এবং বিহ্বল, এক দৃষ্টে চাহিয়া থাকা ইত্যাদি ইহার লক্ষণ।

হাইওস্যামস্। ইহার কার্য্য বেলেডোনার ন্যায়। মুখমণ্ডলের ঘোর আরক্তিমতা এবং স্ফীততা, উদরপ্রাচীর নিতান্ত পড়িয়া যাওয়া, পেশীসমূহের কখন এক স্থানে, কখন বা অন্য স্থানে স্পন্দন (ক্লনিক), এবং ভয় জন্য আক্রমণ ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

ক্যামমিলা। অক্ষিপুট এবং মুখমণ্ডলের পেশীসমূহের স্পন্দন, গণ্ডদেশ এক পার্শ্বে আরক্তিম অন্য পার্শ্বে মলিন। বালকগণ উত্তেজনশীল হইলে, এবং অজীর্ণতা দোষ জন্য আতিশয্য আনীত হইলে প্রযোজ্য।

সাইকিউটা। বালকগণ একেবারে অনম্য ও অচল হইয়া উঠে এবং অল্পক্ষণ পরেই এককালে নিস্তেজ এবং অজ্ঞানবৎ হইয়া পড়ে; এই অবস্থা কিছুক্ষণ অবস্থিতি করে। প্রকৃত আক্ষেপে সাইকিউটা নির্দ্দিষ্ট নহে।

জেলসিমিয়ম্। দন্তোদ্গমকালে বালকদিগের হাইপার্স্থিমিয়া হইলে ইহা ব্যবহার্য্য।

ওপিয়ম্। ভয়জন্য আক্ষেপে এবং পরে অচৈতনা, সঙ্গে সঙ্গে ক্লেশসাধ্য শ্বাসপ্রশ্বাস এবং কোষ্ঠবদ্ধ।

ইগ্নেসিয়া। কশেরুকমজ্জা কঠিনরূপে প্রপীড়িত হইয়া আক্ষেপ

উপস্থিত হইলে, এবং যখন ইহা ক্রনিক আকারবিশিষ্ট অনুভূত হয়, সেই সময়ে ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। প্রায়ই জ্বরের পূর্ব্বের আক্ষেপ এই প্রকার। মস্ক-ভমিকার কার্য্যও ইগ্নেশিয়ার ন্যায়।

অহিফেণ ভিন্ন উপরি-উক্ত কয়েকটী ঔষধ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য জন্য আক্ষেপে কার্য্যকর। কিন্তু বালকদিগের শরীরস্থ তরল পদার্থ অধিক পরিমাণে নির্গত হওন জন্য মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা আনীত হইয়া যে আক্ষেপ প্রকাশ হয়, তাহাতে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েটী আবশ্যক। অহিফেণও এই প্রকার আক্ষেপে নির্দ্দিষ্ট। এই প্রকার আক্ষেপ হইতে বিপদাশঙ্কা অধিক।

ইপিকাকোয়ানা। ইহা এই প্রকার আক্ষেপের পক্ষে সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। অযোগ্য বা অধিক আহার জন্য বা অধিক চর্ব্বি সম্বলিত আহারীয় জন্য অধিক কালস্থিত উদরাময়জনিত আক্ষেপে ইহাকে প্রথমেই দেওয়া আবশ্যক। এমত অবস্থায় মুখমণ্ডল মলিন, বা ঈষৎ নীলাভ আরক্তিম হয়, এবং গাত্র অত্যন্ত শীতল ও শীতল ঘর্ম্মাবৃত থাকে।

কুপ্রম্। ইহা মস্তিষ্কীয় রক্তাল্পতা জনিত আক্ষেপে বিশেষ উপকারী। আক্ষেপ প্রবল এবং বিপদজনক আকারবিশিষ্ট হইলে, এবং শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পাইলে, বিশেষতঃ মধ্যবর্ত্তী কালে বালকের নিদ্রাবল্য থাকিলে, এবং অযোগ্য বা অল্প পরিপোষণ জন্য বালকের ধাতু দুর্ব্বল হইলে, ইহা এক অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ।

ভেরেট্রম্ এল্বম্। ইহার কুপ্রমের সহিত অনেক নৈকট্য আছে। জীবনিশক্তিপ্রদ তরল পদার্থ শীঘ্র শীঘ্র দেহ হইতে নির্গত হওয়াতে, যে আক্ষেপ উপস্থিত হয় (যথা ওলাউঠা বা সরল ওলাউঠার পর) তাহাতে এবং যখন এই পীড়া অত্যন্ত একিউট্ আকারে ঘটে, তখন ইহা বিশেষ উপকারী।

প্ল্যাটিনা। হার্টম্যানের অভিপ্রায়ে রক্তাল্পতাজনিত আক্ষেপের ইহাও একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। আত্মজ্ঞানের লোপ হয় না, আক্ষেপ টনিক আকারবিশিষ্ট এবং দাঁতিলাগা বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

আর্সেনিকম্, ষ্ট্যানম এবং জিঙ্কম্ও এই আক্ষেপ জন্য ব্যবহৃত হয়।

কোন মস্তিষ্কীয় পীড়ার লক্ষণ স্বরূপ আক্ষেপে জিঙ্কম্ হইতে সাফল্য লাভ হইয়াছে।

কোন একিউট্ পীড়ার প্রারম্ভে যে আক্ষেপ হয়, তাহাতে কোন ঔষধ দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ নহে, কিন্তু ইহা হইতে বিপদের আশঙ্কা থাকিলে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। এমত অবস্থায় বেলেডনা এবং ইগ্নেশিয়া নিতান্ত আবশ্যক। কিন্তু কোন একিউট্ পীড়ার ভোগকালে আক্ষেপ হইলে তাহাতে বিপদাশঙ্কা যার পর নাই অধিক, সুতরাং সাধারণ পীড়ার চিকিৎসা না করিয়া আক্ষেপ জন্য যেরূপ চিকিৎসা বিহিত তাহাই অবলম্বন করা আবশ্যক।

একল্যাম্পশিয়া পারটুরিএন্‌শিয়ম্।

প্রসবকালীন আক্ষেপ।

স্ত্রীলোকদিগের গর্ভাবস্থায়, প্রসবকালে বা কিছুক্ষণ পরে যে মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ হয়, এই শব্দের অর্থে তাহাই বুঝিতে হইবে।

এই ঘটনা সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায় না, সাধারণতঃ ৪০০ শত প্রসবের মধ্যে ১ টী আক্ষেপ দেখা যায়। কখন ইহা কোন প্রকার বায়বীয় বা অন্যান্য কারণ বর্ত্তমান না থাকিলেও সাধারণ আক্ষেপ অপেক্ষা অধিক প্রবলতার সহিত ঘটিয়া থাকে। সাধারণতঃ নবম মাসে বা আরও পরে এই পীড়া হইয়া থাকে, ইহার পূর্ব্বে প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু প্রথম ২ বা ৪ মাসের ভিতর কখন দেখা যায় না। ধাতুবিশেষে কোন বিশেষ শক্তি এই পীড়ার উপর ঘটিতে পারে এমত বিশ্বাস হয় না; সবল ও মেদাধিক্যবিশিষ্ট ব্যক্তিরা ক্ষীণ ব্যক্তি অপেক্ষা সহজে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। যখন জরায়ুর মুখ প্রথম প্রসারিত হইতে থাকে, সেই সময়েই এই পীড়া প্রায় ঘটিয়া থাকে। সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার অব্যবহিত পরেও ঘটিতে দেখা যায়। ইহার কারণ স্বরূপ অনেকানেক অবস্থা উল্লিখিত হইত; কিন্তু সম্প্রতি ডাং ফ্রেরিক্স বৃক্কের ব্রাইট্স্ পীড়া এই আক্ষেপের একমাত্র কারণ বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন, কিন্তু এ বিষয়ে এ পর্য্যন্ত

কিছু স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। মূত্রে য়্যাল্‌বুমেন্ এবং শোথ গর্ভবতী স্ত্রীলোকের অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ এবং প্রায়ই আক্ষেপের পূর্ব্ব নিদর্শন, কিন্তু এই দুই ঘটনা না থাকিলে যে আক্ষেপ হয় না এমত বলা যায় না। অব্যবহিত কারণ মধ্যে প্রসববয়স এবং ভ্রূণের পরিমাণের বিভিন্নতা, জরায়ুর সূত্রের অনম্যতা, অত্যধিক প্রসববেদনা, রক্তস্রাব, পরিস্রব বা ফুলের অবশিষ্ট ভাগ জরায়ুগহ্বরে আবদ্ধ, অত্যধিক মানসিক উত্তেজনা। প্রসবকালে আক্ষেপ উপস্থিত হইলে তাহা কোন প্রকার প্রদাহ সম্বন্ধীয় পীড়ার পোরক দ্বারাবাত বুঝায়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে এই আক্ষেপের পূর্ব্বে কতকগুলি লক্ষণ জানিতে পারা যায়। মস্তকে ভার বোধ, প্রবল শিরঃপীড়া, মানসিক আচ্ছন্নতা, শ্রবণশক্তির হ্রাস, আলোকভিরুতা, কখন কখন ক্ষণস্থায়ী দৃষ্টিলোপ, কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ, আশু কোন বিপদ হইবে এমত আশঙ্কা, অস্থির চলন, বাঙ্‌নিঃসরণের জড়তা, চক্ষু চাকচিক্যশালী, মস্তকে উষ্ণতা বোধ, জরায়ু বিভাগে বেদনা, ইত্যাদি ঘটনাদৃষ্টে যে আক্ষেপ আগতপ্রায় এমত বলা যাইতে পারে, বিশেষতঃ পূর্ব্ব গর্ভাবস্থায় এমত আক্ষেপ যদ্যপি হইয়া থাকে। এই কাল বসেক মিনিট হইতে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে। প্রকৃত আক্ষেপ প্রায়ই মৃগীর আক্ষেপের ন্যায় কিন্তু এই শেষোক্ত পীড়ার স্বভাবসিদ্ধ চীৎকার এবং পড়িয়া যাওয়া বর্ত্তমান থাকে না। ইহাতে রোগী সহসা নিস্তব্ধ হইয়া পড়ে এবং চক্ষু মুদ্রিত করে। অতি শীঘ্রই মুখমণ্ডলের পেশীসমূহের এক প্রকার গতি দেখিতে পাওয়া যায়, অক্ষিপুট ক্ষণে মুক্ত ক্ষণে বন্ধ হইতে থাকে, অক্ষিগোলক চতুর্দ্দিকে ঘুরিতে থাকে, কনীনিকা প্রসারিত এবং অচল হইয়া পড়ে, মুখের পেশীর স্পন্দন হয়, ওষ্ঠদ্বয় এক দিকে আকৃষ্ট হয়, এবং উভয়পাটী দন্তের মধ্যে জিহ্বা ঠেলিয়া আইসে। পরে গ্রীবাদেশ পর্য্যন্ত এই স্পন্দন ব্যাপৃত হয় এবং ক্রমে বাহুদ্বয়ও কাঁপিতে থাকে; নিম্ন শাখা প্রায়ই অনম্য থাকে, কেবল অল্পমাত্র অগ্রপশ্চাতে নড়িতে দেখা যায়। আক্ষেপ যেমন বৃদ্ধি হইতে থাকে, শ্বাস-প্রশ্বাসেরও তেমনি ব্যাঘাত হইতে থাকে। হৃৎপিণ্ডের কার্য্য অসম লক্ষিত হয়। ফুস্‌ফুস্ এবং

হৃৎপিণ্ডের কার্য্যে ব্যাঘাত হওয়াতে মস্তক এবং গ্রীবার নাড়ীসমূহ স্ফীত দেখায়। এই প্রবল আক্ষেপ (ক্লনিক) কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত থাকিয়া কিছুক্ষণের জন্য বিশ্রাম লক্ষিত হয়, ও পরে এই সময়ে সর্ব্ব শরীর ধনুষ্টংকারবৎ অনম্য হইয়া পড়ে এবং হস্তপদাদিরও নানাপ্রকার সঙ্কোচন দৃষ্ট হয়। অল্প সময়ের জন্য শ্বাস প্রশ্বাস এককালে বন্ধ হইয়া যায়, হৃৎপিণ্ডের কার্য্য অনিয়মিতরূপে হইতে থাকে, ইহার আঘাত ক্ষণবিলুপ্ত হয়, শরীর শীতল ঘর্ম্ম দ্বারা অভিষিক্ত হইয়া থাকে, এবং প্রায়ই অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ হয়। প্রায় অর্দ্ধ মিনিটের জন্য এই অনম্যতা স্থায়ী হইয়া পরে সমস্ত ঘটনাই অল্পাতিশয্যবিশিষ্ট হইয়া আইসে। আক্ষেপিক গতি তত শীঘ্র শীঘ্র হয় না, শ্বাস প্রশ্বাস এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্য ক্রমশঃ স্বাভাবিক হইয়া আইসে, এবং অবশেষে সাধারণ শিথিলতা আনীত হইয়া রোগী নিদ্রাবস্থায় পতিত হয়। আতিশয্যসমূহ যেরূপ শীঘ্র শীঘ্র এবং যত প্রবলরূপে হয়, সেই পরিমাণে এই অবস্থার স্থায়িত্বও অল্প বা অধিক কাল অবস্থিতি করে, এবং কখন কখন তিন দিবসও থাকিতে পারে। আত্মজ্ঞান ক্রমে ক্রমে প্রত্যাবর্ত্তন করে, এবং ইন্দ্রিয়গণের বা মানসিক প্রবৃত্তির বৈলক্ষণ্য কখন কখন আক্রমণের পরেও কিছু ক্ষণের নিমিত্ত থাকিয়া যায়। শিরঃপীড়া সাধারণতঃ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক কাল থাকে। এই আক্ষেপ হয় এককালে আরোগ্য হইয়া যায়, না হয় অন্য কোন পীড়ায় পরিণত, বা তজ্জন্য মৃত্যু উপস্থিত হয়। আক্ষেপের সময়ে মৃত্যু প্রায় ঘটে না, যখন হয় তখন মস্তিষ্কীয় সংন্যাস জন্য আনীত হয়; প্রায় অধিকাংশ স্থলেই ইহা অচৈতন্যাবস্থায় পরিণত হয়; কিম্বা ফুসফুসের এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্যে প্রতিবন্ধক হওয়াতে এই প্রথমোক্ত যন্ত্রের তরুণ শোথ জন্য মৃত্যু হইয়া থাকে। আক্ষেপ জন্য অন্যান্য যে সমস্ত পীড়া আনীত হয়, তাহাদের মস্তিষ্কীয় কার্য্যের সহিত নৈকট্য আছে, যথা, উন্মাদ, ইডিওসি, শ্রবণশক্তির হ্রাস, য্যামোরসিস্, বধিরতা, বা পৈশিক সংকোচন বা পক্ষাঘাত। অনেক সময়ে এই আক্ষেপ জন্য সূতিকা সম্বন্ধীয় প্রদাহ উপস্থিত হয়; এককালে আরোগ্য লাভ ধীরে ধীরে হয়।

গর্ভাবস্থায় এই আক্ষেপ আরম্ভ হইলে জরায়ুর কার্য্য বিলম্বে সম্পন্ন

হয়, কিন্তু প্রসবাবস্থার শেষভাগে হইলে অতি শীঘ্র শীঘ্র সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া থাকে। প্রসবান্তে আক্ষেপ আরম্ভ হইলে জরায়ুর সংকোচন বন্ধ হইয়া ইহা হইতে শোণিতস্রাব হইতে পারে, এবং প্ল্যাসেণ্টার বা পরিস্রবের ভগ্নাংশ জরায়ুর গহ্বরে আবদ্ধ হইয়া পরে প্রদাহ সম্বন্ধীয় পীড়াও আনীত হইতে পারে। এই আক্ষেপ জন্য সন্তানের উপর মন্দ ঘটনা ঘটিবার সম্ভাবনা নাই। কেহ কেহ বলেন যে, আক্ষেপকালে যত সন্তান ভূমিষ্ঠ হয় তাহার অর্দ্ধেকের মৃত্যু হইয়া থাকে। আক্ষেপ আরম্ভ হইয়া যত শীঘ্র প্রসবাবস্থার শেষ হয় ততই সন্তানের উপর বিপদ অল্প হয়।

ইহার ভাবিফল নিতান্ত অনিশ্চিত। এই পীড়া জন্য অন্যান্য কঠিন পীড়া আনীত হয় বলিয়াও ইহা নিতান্ত বিপদজনক। গর্ভাবস্থার প্রথমে আক্ষেপ হইলে রোগীর বিপদাশঙ্কা অধিক। যত পরে উপস্থিত হয় এবং যত শীঘ্র প্রসবকার্য্যের শেষ হইবার সম্ভাবনা থাকে, ততই আরোগ্যের সম্ভাবনা অধিক। অবশ্য যে প্রকার আতিশয্যের সহিত আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহার উপরও ভাবিফল নির্ভর করে।

চিকিৎসা। যতক্ষণ না আক্ষেপ দ্বারা আক্রান্ত রোগীর হৃৎপিণ্ডের এবং ফুস্ফুসের কার্য্য পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থায় প্রত্যাবর্ত্তন করে, ততক্ষণ চিকিৎসকের তাহার নিকট হইতে চলিয়া আসা উচিত নহে, কারণ, চলিয়া গেলে রোগীর আত্মীয়েরা অনায়াসে অন্য কোন অযোগ্য উপায় অবলম্বন করতঃ তাহার অনিষ্ট সাধন করিতে পারেন। যতক্ষণ এই দুই যন্ত্রের স্বাভাবিক অবস্থা প্রত্যাবর্ত্তন না করে, ততক্ষণ প্রসবকার্য্য স্বাভাবিক অবস্থা অবলম্বন করিয়াছে এমত বলা যাইতে পারে না।

বেলেডনা। ইহা এই প্রকার আক্ষেপের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। ইহার লক্ষণমধ্যে পার্শ্বললাটের এবং মস্তকের নাড়ীসমূহ রক্তপূর্ণ, মুখমণ্ডল আরক্তিম, ইত্যাদি বিশেষ আবশ্যকীয়।

হাইওস্যামস এবং ষ্ট্র্যামনিয়মও এই পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু এই উভয় ঔষধ অপেক্ষা বেলেডনা উৎকৃষ্ট।

একোনাইট। পর্য্যায়ক্রমে ক্লনিক আকারের আক্ষেপ এবং ধনুষ্টংকারবৎ অনম্যতা ইহার লক্ষণ।

কেলি-ব্রোমাইড্। এই ঔষধ এক্ষণে ইউরোপ ও আমেরিকা উভয় স্থানেই এই পীড়ার চিকিৎসা জন্য প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। বেলেডনা, একোনাইট ও অন্যান্য ঔষধ ব্যর্থ হইলেইহার প্রয়োগ বিধি।

জেল্‌সিমিয়ম্। এই ঔষধ প্রয়োগে কতকগুলি রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, এই সংবাদ ডাং ডাউগ্লাস প্রচার করিয়াছেন।

ওপিয়ম। প্রসূতি স্ত্রীলোকেরা সবল হইলে, এবং প্রসবকালে ভয় বা অন্য কোন আনন্দকর ঘটনা জন্য আক্ষেপ সহসা আনীত হইলে ইহা ব্যবহার্য্য।

অন্যান্য ঔষধ মধ্যে লরোসিরেসস্ এবং ডিজিটেলিস্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই প্রকার রোগীর ব্যবস্থা অতি সাবধানে করা উচিত। প্রকৃত শিক্ষিত ডাক্তারের দ্বারাই ইহা বিশিষ্টরূপে সম্পন্ন হইতে পারে। পথ্য বিষয়ে স্বাভাবিক প্রসবকালে যাহা যুক্তিসিদ্ধ, তাহাই এ স্থলে ব্যবহার্য্য।

মৃগী বা এপিলেপ্সি।

EPILEPSY.

এই পীড়ায় আতিশয্য আকারে আক্ষেপ হইতে থাকে, মধ্যবর্ত্তী কালে কোন প্রকার বৈলক্ষণ্য দৃষ্টিগোচর হয় না; সমভিব্যাহারে আত্মজ্ঞান, স্পর্শানুভাবকতা, এবং ইচ্ছাধীন গতিশক্তির এককালে রাহিত্য হয়। এই পীড়াতে মস্তিষ্কে কি প্রকার পরিবর্ত্তন আনীত হয়, তাহার কিছুই স্থিরতা নাই; তবে এই সমস্ত আতিশয্য যে মেডুলা-অবলঙ্গেটা এবং মস্তিষ্কের অধোভাগ হইতে উদ্ভূত, তাহা এক প্রকার প্রমাণিত হইয়াছে। নিম্নলিখিত অংশটী বাবু গঙ্গাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায়ের পুস্তক হইতে গৃহীত হইল।

লক্ষণ এবং প্রকার। এই পীড়ার লক্ষণাদি কখন কখন অতি সামান্য, কখন বা অত্যন্ত প্রবল হয়। এই কারণ বশতঃ ইহা চারি শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে।

(১) পেশীর আকুঞ্চন ব্যতীত সামান্য মৃগী বা এপিলেপ্সি মিটিয়র;

ইহাতে রোগী অত্যল্প কাল ভ্রমযুক্ত এবং আত্মবোধরহিত হয়, এবং তৎপরেই এই ঘটনা বিস্মৃত হইয়া নিজকার্য্যে প্রবৃত্ত হয়। কখন কখন ইহাতে মস্তক ঘূর্ণিত এবং দেহ দোলায়মান হয়, কিন্তু রোগী ভূতলে পতিত হয় না।

(২) পেশীর আকুঞ্চনের সহিত সামান্য মৃগী। পূর্ব্বরূপ অপেক্ষা ইহা অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে সচরাচর মস্তকঘূর্ণন, দৌর্ব্বল্য অনুভব, অস্থিরতা, গ্রীবাপ্রদেশের বক্রভাব মুখমণ্ডল রক্তবিহীন, কনীনিকা বিস্তৃত এবং কিছু ক্ষণের জন্য আত্মবোধ রহিত হয়। ২।৩ সেকেণ্ডের পরেই রোগী দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ করে, এবং অস্থির ও দুর্ব্বল হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং কখন কখন প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। ইহাতে পেশীর আকুঞ্চনের কোন নিয়ম নাই, কখন কখন স্থানিক পেশীর আকুঞ্চন, কখন বা মুহূর্ত্তের নিমিত্ত সমস্ত শরীর দৃঢ় হয়।

এই দুই প্রকার আক্রমণকেই এপিলেপ্সিয়া মিটিয়র বা লে পীটিট মল কহা যায়।

(৩) দুরন্ত মৃগী বা এপিলেপ্সিয়া গ্র্যাবিয়র বা লে গ্রাণ্ড মল। ইহাই সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায় এবং এই পীড়াই প্রকৃত মৃগী বলিয়া গণ্য।

পূর্ব্বলক্ষণ। এই সকল লক্ষণ সর্ব্বত্র দেখিতে পাওয়া যায় না এবং কয়েক ঘণ্টা বা ২।১ দিবস পূর্ব্বে মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য অথবা বাহ্যিক অবয়বের ও বর্ণের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। শিরঃপীড়া, শ্রান্তিবোধ, ইন্দ্রিয়বিকার, দৃষ্টিপথে উজ্জ্বল চিহ্নবোধ, অলীক ভয়ঙ্কর মূর্ত্তিদর্শন, কর্ণে শব্দবোধ, তিক্তাস্বাদ, একপ্রকার দুর্গন্ধানুভব, নিদ্রার অভাব, আতঙ্ক, হৃৎকম্পন, সন্ধিস্থান শীতল বোধ, উদরোর্দ্ধপ্রদেশে অসুখবোধ, বমন ইত্যাদি পূর্ব্বলক্ষণ মধ্যে গণ্য। কখন কখন হস্ত পদাদির কোন কোন স্থান হইতে উষ্ণতা বা শীতানুভব বা এক প্রকার বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে দেহের ঊর্দ্ধ ভাগে উঠিতে থাকে এবং মস্তকে উঠিলেই রোগী মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে। ইহাকেই অরা এপিলেপ্টিকা বলে।

পীড়াক্রমণের লক্ষণ। ডাঃ রেনলডস ইহাকে তিনটী অবস্থায় বিভক্ত করিয়াছেন। প্রথমাবস্থায় নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ দৃষ্ট হয়। এই

সকল যে ক্রমে ক্রমে প্রকাশ হয় এমত নহে, একসময়েই ইহাদিগকে দেখা যায়, অথবা উহাদের আবির্ভাবের সময়ের কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন হইতে পারে।

আত্মবোধরাহিত্য। ইহা সম্পূর্ণরূপে ও হঠাৎ উপস্থিত হয় এবং যদিও কিয়ৎ পরিমাণে বিফে্লক্রিয়া উত্তেজিত করিতে পারা যায়, তথাপি স্পর্শানুভাবকতার অভাব হইয়া থাকে।

দেহের সমস্ত পেশীর সবল আকুঞ্চন। প্রত্যেক অঙ্গ এবং প্রত্যেক পেশী আকুঞ্চিত হইতে থাকে। অক্ষিগোলক, মস্তক, বাহু এবং দেহ যেন মোড়া দেওয়া বোধ হয়, কিন্তু সচরাচর এক পার্শ্বের বা এক শ্রেণীর পেশীর অন্যাপেক্ষা অধিক পরিমাণে আকুঞ্চন হইয়া থাকে।

ক্রন্দনবৎ শব্দের সহিত, বা উহা ব্যতীত, শ্বাসকৃচ্ছ্র বা শ্বাসরোধ। কখন কখন রোগী নিশ্বাস বন্ধ করিয়া থাকাতে এরূপ বোধ হয় এবং কখন কখন নিশ্বাসশব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না। মৃগীর ক্রন্দনকে এক প্রকার বিশেষ ক্রন্দন বলিতে হইবে। কখন কখন রোগাক্রমণের অব্যবহিত পূর্ব্বেই এই ক্রন্দন শুনিতে পাওয়া যায়, কখন বা বক্ষঃস্থলের পেশীর আকুঞ্চন বশতঃ এক প্রকার ক্রন্দনবৎ শব্দ উদ্ভূত হয়।

মুখমণ্ডল অনুজ্জ্বল এবং পাণ্ডুবর্ণ। ইহা পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতির অধিক হয়, কিন্তু সর্ব্বদা দৃষ্ট হয় না। কখন কখন মুখমণ্ডল স্ফীত, উজ্জ্বল এবং রক্তবর্ণ দেখা যায়।

কনীনিকা বিস্তৃত। রোগাক্রমণের প্রথমে প্রায় সর্ব্বদাই এই অবস্থা দৃষ্ট হয়।

নাড়ী স্বাভাবিক, কিন্তু দুর্ব্বল, এবং কখন কখন মণিবন্ধের নিকটে অননুভাব্য। ক্যারটিড্ ধমনীর স্পষ্ট স্পন্দন ও শিরা সকল বিস্তৃত হইতে দেখা যায়।

এই অবস্থা ২।৩ বা ২০।৪০ সেকেণ্ড পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়া দ্বিতীয়াবস্থায় পেশীমণ্ডলের ক্লনিক আকুঞ্চন হয়। ইহা সচরাচর দেহে সর্ব্বদাই দৃষ্ট হয়, এবং এক পার্শ্বে অপর পার্শ্বাপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে। দন্তঘর্ষণ, দন্ত দ্বারা জিহ্বা কর্ত্তন, অনৈচ্ছিক মল মূত্র বা শুক্রত্যাগ, অন্ত্রমধ্যে গড় গড় শব্দ, হিক্কা, বমন, অক্ষিগোলক ঘূর্ণন, ইত্যাদি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়।

সশব্দ শ্বাস, বক্ষঃস্থল বিস্তৃত, নাসাপুট প্রশস্ত এবং মুখ হইতে ফেণা নির্গত হইতে থাকে। মুখমণ্ডল এবং সমস্ত দেহ মলিন এবং শরীর শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত। এই অবস্থায় কনীনিকা একবার আকুঞ্চিত এবং পরে বিস্তৃত হয়।

নাড়ী স্পন্দনযুক্ত হয়, এবং হৃদ্বেপন হইতে থাকে। এই অবস্থা কয়েক সেকেণ্ড হইতে পাঁচ বা দশ মিনিট পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে।

তৃতীয়াবস্থায় ক্রমে এই সমস্ত লক্ষণের প্রবলতা দূর হইয়া রোগীর স্পর্শানুভাবকতা, ঐচ্ছিক স্পন্দনশক্তি ও চৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইতে থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্র দূর হইয়া রোগী নিকটবর্ত্তী লোকদিগের প্রতি সন্দিহান ভাবে দেখিতে থাকে। চক্ষু আরক্তিম, ও কনীনিকা আকুঞ্চিত হয়, এবং রোগী শ্রান্ত হইয়া নিদ্রিত হইতে চাহে। এই অবস্থা কয়েক সেকেণ্ড হইতে ১০। ১২ মিনিট পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

এই অবস্থার পর রোগী দুর্ব্বল ও শ্রান্তপ্রায় হইয়া মোহবৎ নিদ্রায় অভিভূত হয় এবং এই নিদ্রা হইতে রোগীকে সহজে জাগরিত করিতে পারা যায় না। কখন কখন স্বপ্নদর্শনে নিদ্রাভঙ্গ হইয়া যায় এবং রোগীর স্বভাব রুক্ষ এবং সকল বিষয়েই বিরক্ত বোধ হয়।

(৪) সম্পূর্ণ আত্মবোধরাহিত্য ব্যতীত দুরূহ মৃগী। ইহাকে প্রকৃত মৃগীরোগ মধ্যে গণনা করা যায় না। অকস্মাৎ রোগী অচৈতন্য বা জ্ঞান-হীন না হয় মুখমণ্ডল, গ্রীবাদেশ, এবং বক্ষঃস্থলের পেশীর বলকর আকুঞ্চন হয়, পরে মৃগীর ন্যায় ক্লনিক আক্ষেপ হইতে থাকে। সাধারণ মৃগীর বা অন্যান্য মস্তিষ্কীয় পীড়ার সহিত এই প্রকার পীড়া হইতে পারে।

ডাঃ রেনাল্ডস্ নিম্নলিখিতরূপে দুই বার রোগাক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ের লক্ষণাদি বর্ণন করিয়াছেন।

স্নায়ুমণ্ডল সম্বন্ধীয় লক্ষণ।

মানসিক লক্ষণ। মৃগীপ্রবণ ব্যক্তিদিগের অনেকেরই মন প্রায় অতি চঞ্চল ও বিনা কারণে ভীত, এবং তাহাদের স্মরণশক্তির হ্রাস হইতে দেখা যায়। কোন বিষয় চিন্তা করিতে মনঃসংযোগ হয় না এবং কখন কখন

দেহের কোন কোন স্থানে কি প্রকার অসুখ হয় তাহা রোগী স্পষ্টরূপে প্রকাশ করিতে পারে না। সর্ব্বদাই চিন্তিত ভাবে থাকে এবং সকল বিষয়েই স্পৃহাশূন্য এবং উদ্যমরহিত হয়। কখন কখন বাহ্যিক অবয়ব দর্শনে উহাকে নিতান্ত নির্ব্বোধ বলিয়া বোধ হয়।

ঐন্দ্রিয়িক। শিরঃপীড়া এবং মস্তকঘূর্ণন প্রায় অনেক স্থলে বর্ত্তমান থাকে। সাধারণ মস্তকঘূর্ণনে সচরাচর নিকটবর্ত্তী এবং পার্শ্বস্থ পদার্থ সমূহ ঘুরিয়া বেড়াইতেছে বোধ হয়। কিন্তু ইহাতে রোগী স্বয়ং ঘুরিতেছে বলিয়া ভ্রম জন্মে। বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয়ে বৈলক্ষণ্য প্রায় দেখা যায় না।

স্পন্দনকর। কোন কোন স্থলের পেশীর ঈষৎ কম্পন দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন ক্লনিক আকুঞ্চনও দৃষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু এরূপ স্পন্দনকর লক্ষণাদি অতি বিরল বলিতে হইবে।

উপসর্গ। (১) পুনঃ পুনঃ রোগাক্রমণ হইলে কখন কখন রোগী উন্মত্ত হইয়া উঠে। (২) সবল এবং রক্তপ্রধানধাতু-বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের রোগাক্রমণের পর কখন কখন মস্তিষ্কঝিল্লীর প্রদাহ বা মেনিন্‌জাইটিস হইবার সম্ভাবনা। (৩) সংন্যাস প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। (৪) পক্ষাঘাত অতি বিরল উপসর্গ মধ্যে গণ্য।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। পিতামাতার এই পীড়া, স্ক্রফুলা, মস্তিষ্কের বিকৃত নির্ম্মাণ, পুরুষজাতি, স্নায়ুপ্রধানধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের দুর্ব্বলতা, অপরিমিত মদ্যপান, অধিক শৃঙ্গারক্রিয়া, হস্তমৈথুন, অতিরিক্ত ইর্যাকুয়েশন বা সমুৎসর্গ, ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণমধ্যে গণ্য।

উদ্দীপক কারণ। অকস্মাৎ ভয়, ক্রোধ বা মানসিক উদ্বেগ, শৃঙ্গারক্রিয়া, হস্তমৈথুন, মস্তকে আঘাত, মস্তকে রক্তাধিক্য, রক্তস্রাব জন্য মস্তিষ্কে এবং কশেরুকমজ্জায় রক্তাল্পতা, কৃমি, দন্তোদ্গম, সাতিশয় বেদনা, সাতিশয় প্রস্রবণ, পিত্ত বা মূত্রের স্বল্পতা, মস্তিষ্কের ক্রিয়ার বা নির্ম্মাণের বিকার, মস্তিষ্কে কীটাণু, বা কোন প্রকার টিউমর, আর্সেনিক এবং সীসক দ্বারা বিষাক্ততা, বাতরোগ ইত্যাদি। শৈশবাবস্থার দন্তোদ্গমকালে, এবং তৎপরে যৌবনাবস্থার প্রারম্ভেই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। এই সময় হইতে ৫০ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত এই ব্যাধি স্বাধীনভাবে প্রকাশ হয় না,

কিন্তু তৎপরে মস্তিষ্কনির্ম্মাণবিকার পীড়াপ্রবণ হওয়াতে ইহার আধিক্য দেখা যায়। ডাঃ রেনাল্ডস্ কোন্ বয়সে কি পরিমাণে এই পীড়া হয়, তাহা নিম্নলিখিত রূপে উল্লেখ করিয়াছেন।

বয়ঃক্রম	পুরুষ	স্ত্রী	মোট
১০ বৎসরের নীচে	১০	৯	১৯
১০ এবং ২০ বৎসরের মধ্যে	৬৬	৪০	১০৬
২০ এবং ৪৫ বৎসরের মধ্যে	২৫	২০	৪৫
৪৫ বৎসরের পরে	১	১	২
	১০২	৭০	১৭২

এই অঙ্ক দ্বারা সপ্রমাণ হইতেছে যে, ১০ হইতে ২০ বৎসরের মধ্যে অর্থাৎ দ্বিতীয় দন্তোদ্গমকালে, এবং যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে এই পীড়ার অধিক প্রাদুর্ভাব হয়।

কৌলিক দেহস্বভাব বশতঃ এই পীড়া জন্মিলে অল্প বয়সেই পীড়া প্রকাশ হয়।

পীড়া প্রকাশের বয়স।	কৌলিক দেহস্বভাব বশতঃ।	অন্য কারণে।
১৫ বৎসরের নীচে	৮৩·৩৮	৪৬·১৫
উহার পর	১৬·৫৬	৫৩·৫২

যত লোকের এই পীড়া হইতে দেখা যায়, তাহাদের প্রায় তৃতীয়াংশের কৌলিক দেহস্বভাব বশতঃ পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। ডাং নিমিয়ার বলেন যে, পিতা মাতা বিশেষতঃ মাতার এই পীড়া, অথবা পিতামাতার ও পূর্ব্বপুরুষের অতিরিক্ত মদ্যপান বা ক্ষিপ্ততা দোষ থাকিলে সন্তানের এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

শৈশবে এবং ৭ বৎসর বয়ঃক্রমের নীচে স্ত্রী পুরুষ উভয়েরই সমরূপে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। তৎপরে স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষের পীড়া অধিক হয়। স্যার টমাস্ ওয়াট্‌সন্ বলেন যে, তিনি স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হইতে দেখিয়াছেন।

ভাবিফল। প্রথম হইতেই ইহার ভাবিফল নিতান্ত অনিশ্চিত; কোন রোগীরই এই পীড়া নিশ্চয় আরোগ্য হইবে, এমত বলা যায় না।

যত বয়সে আতিশয্য প্রথম প্রকাশ হয়, তাহার উপরে ভাবিফল অনেকটা নির্ভর করে। মধ্যবয়স্কদিগকে আরোগ্য করা নিতান্ত কঠিন, ইহার পরেই যৌবনকালে আরও ক্লেশদায়ক। উদ্দীপক কারণসমূহেরও ইহার উপর বিশেষ প্রভাব আছে, ইহাদিগকে দূর করিতে পারিলে আরোগ্যসাধন সম্ভবপর হয়। অনেক দিবস পর্য্যন্ত হস্তমৈথুন জন্য পীড়া উৎপন্ন হইলে ইহার আরোগ্যসাধন নিতান্ত কঠিন। পীড়া যত অল্প দিবসের হয়, ততই আরোগ্যসাধন সহজে সম্পন্ন হয়।

চিকিৎসা। আতিশয্যকালীন চিকিৎসা। রোগী যখন অরা এপিলেপ্টিকা জানিতে পারে, তখন সাধ্যায়ত্ত হইলে বন্ধন দ্বারা কখন কখন আক্রমণ নিবারণ করা যাইতে পারে। আক্রমণকালে যাহাতে রোগীকে কোন আঘাত না লাগে, সে বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। তাহাকে কখন একাকী কোথাও যাইতে দেওয়া উচিত নহে, এবং অগ্নি বা পুষ্করিণী বা কূপের নিকট দণ্ডায়মান থাকিতে নিষেধ করিতে হইবে। আক্রমণকালে দন্তপাটীর মধ্যে একটী কর্ক বা বস্ত্র পাকাইয়া দিলে জিহ্বার কোন অনিষ্ট হইতে পারে না। রোগীকে অতি সাবধানে শয়ন করাইতে হইবে এবং যাহাতে পরিষ্কার বায়ু তাহার চতুষ্পার্শ্বে চলাচল হইতে পারে, তাহার বন্দোবস্ত করিতে হইবে, বস্ত্র ইত্যাদি আঁটাল থাকিলে শ্বাসপ্রশ্বাস এবং রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত হয় সুতরাং তাহা শিথিল করিয়া দিতে হইবে। মুখে ও বক্ষে জল সজোরে ছিটাইলে বিশেষ কোন উপকার হয় এমত বিবেচনা হয় না। আতিশয্যের পর রোগীর নিদ্রা হইলে তাহাকে জাগরিত করা উচিত নহে।

আতিশয্যের মধ্যবর্ত্তী কালের চিকিৎসা। নির্দ্দিষ্ট ঔষধ সমভিব্যাহারে যাহাতে রোগের কারণ নির্ণয় করা যায় তজ্জন্য, এবং সম্ভবপর হইলে তাহা দূর করণ জন্য চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। কিন্তু সর্ব্বদা এই রোগ আরোগ্য করা সম্ভবপর নহে, এবং ইহার কারণ নির্ণয় কঠিন বলিয়া ভাবিফল বিষয়ে অতি সাবধানে মতামত প্রকাশ করা উচিত। অনেকে কেবল আতিশয্যকালের লক্ষণ দেখিয়াই ঔষধ মনোনীত করিবার পরামর্শ দেন। আমাদিগের বিবেচনায় আতিশয্যের মধ্যবর্ত্তী কালের লক্ষণসমূহের প্রতিও বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। যেখানে কোন বিশেষ যন্ত্রের কার্য্যবিকার বর্ত্তমান

থাকে, তথায় তাহার উপর লক্ষ্য করিয়াই চিকিৎসা অবলম্বন করা উচিত; আক্ষেপ থাকুক বা না থাকুক, এবং এই স্থানিক বিকৃতি স্থানান্তরিত হইলে (ইহার সহিত আক্ষেপও আরোগ্য না হইলে) প্রকৃত পীড়ার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই পীড়া ইডিওপ্যাথিক হইলে, এবং যদ্যপি আতিশয্যের মধ্যবর্ত্তী কালে কোন প্রকার শারীরিক ক্লেশ বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে ঔষধ মনন যার পর নাই কঠিন। নিম্নে যে কয়েকটী ঔষধ লিখিত হইল তাহারাই এপিলেপ্‌সিতে বিশেষ উপযোগী বলিয়া গণ্য। যে সমস্ত স্থানিক বৈলক্ষণ্য এই পীড়া উত্তেজিত করিতে পারে, তাহাদিগের চিকিৎসার জন্য যেখানে উহারা বিশেষরূপে বর্ণিত হইয়াছে তথায় দেখিতে পাইবে।

কুপ্রম। ইহা এপিলেপ্সির এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, এবং অনেকে ইহাতে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। পীড়া ইডিওপেথিক্ হইলে ইহা প্রথমেই প্রয়োগ করা উচিত। আনুষঙ্গিক অন্যান্য বৈলক্ষণ্য বর্ত্তমান থাকিলেও ব্যবহার্য্য। রাত্রিকালে পীড়ার আতিশয্য হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী। কুপ্রম এসেটিকম্ নিম্ন ডাইলিউসন, এবং মেট্যালিকম্ উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার্য্য।

প্লম্বম্। যেখানে অরা এপিলেপ্টিকা স্পষ্ট বর্ত্তমান থাকে, বা যেখানে আক্রমণের পর কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত পক্ষাঘাত সম্বন্ধীয় অবস্থা অথবা সম্পূর্ণ বা আংশিক আত্মজ্ঞানরাহিত্য বর্ত্তমান থাকে, তথায় ব্যবহার্য্য। পীড়া অধিক কাল অবস্থিতি করিলে ইহা বিশেষ মননীয়।

কেল্‌কেরিয়া কার্ব্বনিকা। হার্টম্যানের মতে রোগী স্ক্রফুলা-ধাতুগ্রস্ত, এবং তাঁহার স্নায়ুমণ্ডল স্পর্শানুভাবক হইলে ইহা ব্যবহার্য্য।

কষ্টিকম্। ইহার কার্য্য ক্যালকেরিয়ার সদৃশ।

বেলেডোনা। প্রকৃত এপিলেপ্সিতে আতিশয্য ও আতিশয্যের মধ্যবর্ত্তীকালে মস্তিষ্কীয় রক্তাধিক্য থাকিলে ইহা প্রযোজ্য।

সাইকিউটা ভাইরোসা। মস্তক এবং কঙ্কালের একপ্রকার গতি, দাঁতি লাগা, একপ্রকার স্ফীতি এবং ঈষৎ নিলী বা মুখমণ্ডলের শববৎ পাঙ্গাশ বর্ণ, চক্ষুদ্বয় বহির্নিক্ষিপ্ত, বমন, ক্ষীণ এবং অননুভাব্য নাড়ী। প্রকৃত অরা থাকে না; আক্রমণের পূর্ব্বে রোগী অচৈতন্য হইয়া থাকে।

ওপিয়ম। পীড়া রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় উপস্থিত হইলে ইহা ব্যবহার্য্য। কয়েক মাস অতীত হইল আমরা একটী ১৫ বৎসর বয়স্ক বালকের এই লক্ষণ জন্য এই ঔষধ ব্যবহার করি, তাহাতে তাহার বিশেষ উপকার হয়। পরে কি হইল তাহার কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই।

সিকেলি-কর্ণিউটম। সহসা এবং শীঘ্র শীঘ্র আতিশয্য উপস্থিত হইলে এবং সঙ্গে সঙ্গে স্ববায বলহ্রাস ও পৃষ্ঠবংশীয স্নায়ুসমূহের পক্ষাঘাত থাকিলে ব্যবহার্য্য।

নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী ব্যবহারেও কতক উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। এগ্যারাইকস্, ককুলস, হাইওস্যামস, ষ্ট্র্যামোনিয়ম, লাইকো-পোডিয়ম, এসিডম-নাইট্রিকম, ব্যাননকিউলস-বলসা।

নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী হইতেও ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে কিন্তু তজ্জন্য ইহাদিগকে কোন মতে প্রথম শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে না। আর্সেনিকম্, আর্টিমিশিয়া, আর্জেণ্টম-নাইট্রিকম, সিনা, ডিজিটেলিস, ইগ্নেসিয়া, সলফর, ভেরেট্রম-এল্বম্, জিঙ্কম, ব্যানাবুফো। ইহাদিগের মধ্যে কতকগুলি এমত কার্য্যকর যে, তাহাদিগের বিবরণ বিশেষ করিয়া দেওযা আবশ্যক।

ইগ্নেসিযা এবং নক্সভমিকা। এই দুই ঔষধ ইহাদিগের মধ্যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহারা নিতান্ত অধিক বিক্ষেপ কার্য্য বশতঃ এপিলেপ্সি হইলে ব্যবহার্য্য। নক্সভমিকা ব্যবহারে ষোল বৎসরের একটী পীড়া আরোগ্য হইয়াছিল, আক্রমণের পূর্ব্বে সর্ব্বদাই কোষ্ঠবদ্ধ হইত এবং রাগ হইলেই পীড়া উপস্থিত হইত। সমস্ত পেশীর স্পন্দনকর অনম্যতা, মস্তক পশ্চাৎদিকে অবনত, ঘুর্ণি, এবং দক্ষিণ মস্তকে টনটনানি, কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ, চক্ষুদ্বয় স্ফীত, মুখগহ্বর শুষ্ক, পেট ফাঁপা, বাহুদ্বয় এবং জঙ্ঘার অসাড়তা ইত্যাদি লক্ষণ আক্রমণকালে দেখা যাইত। নক্সভমিকা তৃতীয় দশমিক ৩ ঘণ্টা অন্তর আট দিবস দেওযাতে রোগী এককালে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

ল্যাকেসিস্। হার্টম্যান ইহাকেও ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন, কিন্তু কি লক্ষণে ব্যবহৃত হইবে তাহা বিশেষ করিয়া বলেন নাই। নিদ্রা ভঙ্গ হওয়ার পর আক্রমণ হইলে ইহা দেওয়া যাইতে পারে।

জিজিটেলিস। হস্তমৈথুন জন্য পীড়া আনীত হইলে ব্যবহার্য্য। ডাং বেয়ার জিজিটেলিস তৃতীয় চূর্ণ দুই দিবস অন্তর দিবার ব্যবস্থা দেন। এমত স্থলে ফস্ফরস, এসিড ফস্ফরিক, চায়না, নক্সভমিকা ব্যবহৃত হইতে পারে।

আর্টিমিশিয়া। ইহা হইতেও আরোগ্য সাধন হইয়াছে।

ব্যানাবুফো। হস্তমৈথুন জন্য পীড়া আনীত হইলে ইহা ব্যবহার্য্য। কোন এক যুবকের প্রত্যহ এই পীড়া হইত। এই ঔষধ ব্যবহারে তিন সপ্তাহের জন্য আক্রমণ বন্ধ থাকিয়া পুনর্বার পীড়া আরম্ভ হয়। অনুসন্ধানে অবগত হওয়া যায় যে, পুনর্ব্বার দুষ্কর্ম্মে প্রবৃত্ত হওয়াই তাহার পুনরাক্রমণের কারণ।

কেলি ব্রোমাইড। এই ঔষধ দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার ব্যবহারে অনেকে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

কুরার্। ডাং বেনিডিক্ট এই ঔষধ ত্বকের নিম্নে ইন্জেক্ট করিয়া এপিলেপ্সি আরোগ্য করিয়াছেন। তিনি প্রত্যেক বারে এক গ্রেণের আট ভাগের এক ভাগ সপ্তাহে তিন বার ব্যবহার করেন। ৬ হইতে ৮ বা অধিক সপ্তাহ ব্যবহার করিলেই আরোগ্যকার্য্য সম্পূর্ণরূপে সাধিত হইয়া থাকে।

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ব্যবহারেও এপিলেপ্সি আরোগ্য হইয়াছে।

সল্ফর। কোন প্রকার কণ্ডু লাট খাইয়া এই পীড়া হইলে ব্যবহার্য্য। কেলি আইওডা ব্যবহারেও এই পীড়া আরোগ্য হইয়াছে।

কোরিয়া।

CHOREA.

ইহা ঐচ্ছিক পেশীর, বিশেষতঃ হস্তপদাদি এবং মুখমণ্ডলের পেশীর আক্ষেপিক এবং ক্লনিক আকুঞ্চনমাত্র। পেশীসমূহের ইচ্ছানুগত কার্য্য সাধনে অপারকতাই ইহার কারণ।

ভয়, দন্তোদ্গম বা কৃমি-জন্য উত্তেজনা, হস্তমৈথুন, জরায়ুর কার্য্যের বৈলক্ষণ্য, হিষ্টিরিয়া, স্নায়বিক ও হিষ্টিরিক স্ত্রী হইতে জন্ম ইহার কারণ

মধ্যে গণ্য। অন্যে এই পীড়া হইতে ক্লেশ পাইতেছে তাহা দেখিয়াও অনেকের এই পীড়া হইয়াছে।

তোতলামীও একপ্রকার কোরিয়া; তোতলাকে ভেঙ্গাইয়া এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসার সংক্ষেপ বিবরণ।

ভয় জন্য—ইগ্নে; একোন।

কৃমি জন্য—সিনা, স্যাণ্টনিন, মার্কিউবিয়স, ইগ্নে, স্পাইজিলিয়া।

স্ক্রফুলা বা অন্য ক্যাকেক্‌শিয়া জন্য—আইওডিয়ম, আর্সে, ফেরম (এনিমিয়া থাকিলে), সল্‌ফর।

বাতজন্য—সিমিসি, স্পাইজি।

যেখানে কারণ অনুসন্ধান করা যায় না—কুপ্রম, বেল, এগ্যার, ষ্ট্র্যাম, হাইওস্যামস, জিঙ্কম, আর্সে। এই শেষোক্ত ঔষধ হইতে কথন কথন সন্তোষজনক ফললাভ হইয়াছে।

জ্বর, বাত, রক্তাল্পতা বা স্ক্রফুলা থাকিলে অন্যান্য অনেক ঔষধ আবশ্যক।

সাধারণ উপায়। এই পীড়ার চিকিৎসা জন্য ঔষধ ভিন্ন নৈতিক শক্তি দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়, বিশেষতঃ যেখানে পীড়া জ্ঞাতব্য কারণ হইতে উদ্ভূত নহে। (১) রোগীকে দয়ালু অথচ দৃঢ়প্রতিজ্ঞ ব্যক্তির তত্ত্বাবধানে রাখিতে হইবে, যাহারা নিতান্ত পরদুঃখে কাতর, তাহাদিগের নিকট রোগীকে রাখা উচিত নহে। (২) পেশীসমূহ যাহাতে শাসনাধীনে থাকে এমত কার্য্য করিতে সর্ব্বদা উৎসাহ প্রদান করিতে হইবে; যদ্যপি হস্ত প্রপীড়িত হয়, তাহা হইলে মৃণ্ময় অর্থাৎ ভঙ্গপ্রবণ দ্রব্যাদি বহন করিতে পরামর্শ দিতে হইবে, যদ্যপি নিম্ন শাখা প্রপীড়িত হয়, তাহা হইলে ক্ষুদ্র ঠেঙ্গোর উপর বেড়াইতে হইবে; যদ্যপি বাঙ্‌-নিঃসরণের পেশীসমূহ প্রপীড়িত হইয়া তোতলামী আনীত হয়, তাহা হইলে বোবা এবং বধীরকে যাহারা শিক্ষা দেয় তাহাদের নিকট পুনরায় ভাষা অভ্যাস করতঃ যাহাতে মুখের আকারের আবশ্যক মত পরিবর্ত্তন হয়, সে বিষয়ে মনোযোগী হওয়া উচিত। দর্পণের সম্মুখে কথা কহিলে সে সমস্ত

পেশীর দোষে তোতলামী উদ্ভূত, তাহাদিগকে ভাল করা যায়। (৩)যাহাদের এইপ্রকার পীড়া আছে, রোগীকে তাহাদের সহিত থাকিতে দিবে না এবং রোগীর পীড়া অধিক তাহাকে এমত বিশ্বাস করিতে দেওয়াও উচিত নহে। যাহাতে তাহার মন অন্য বিষয়ে লিপ্ত থাকে তাহার উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। (৪) গ্যালব্যানিজম, ইহা দ্বারা অনেকে এই পীড়া হইতে মুক্তি লাভ করিয়াছেন। (৫) যখন রোগীর ধাতু দুর্ব্বল থাকে তখন তাহা সবল করিবার উপায় অবলম্বন করা উচিত। পেশী সমূহকে বলপূর্ব্বক দমন করিবার চেষ্টা করিলে পীড়া বৃদ্ধি হয়।

হিষ্টিরিয়া বা গুল্ম বায়ু।

Hysteria

ইহার প্রকৃত নির্ব্বাচন যার পর নাই কঠিন। পূর্ব্বে এই পীড়া কেবল স্ত্রীলোকদিগেরই হইতে পারে এমত বিশ্বাস থাকাতে ইহার হিষ্টিরিয়া (জরায়ুজ) নামকরণ হইয়াছিল, কিন্তু এক্ষণে ইহা প্রমাণিত হইয়াছে যে, এই পীড়াপুরুষেরও হইতে পারে।

নির্ব্বাচন। ইহা এক প্রকার ক্রিয়াবিকারজনিত স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া, ইহা যে কেবল স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে আবদ্ধ এমত বলা যায় না, সুতরাং সর্ব্বদা জরায়ু হইতে উদ্ভূত হয় না, যাহাদের স্নায়ুমণ্ডলীর মধ্যভাগ সহজেই প্রভাবিত হয় এবং যাহাদের স্নায়ুমণ্ডল ও শরীরের অন্যান্য অংশের সামঞ্জস্য নাই তাহাদেরই এই পীড়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ। (১) রোগাক্রমণকালীন লক্ষণ। এই সকল লক্ষণ কখন কখন অতি সামান্য হয়, কখন বা এত প্রবল হয় যে, অনভিজ্ঞ লোকেরা রোগীকে দর্শন করিয়া নিতান্ত ভীত হইয়া থাকে, এ স্থলে সেই প্রবল লক্ষণাদিই বর্ণন করা যাইতেছে।

রোগী ব্যগ্রতা পূর্ব্বক অসংলগ্ন বাক্য কহিতে থাকে, এবং অতি উগ্র-স্বভাব-বিশিষ্ট হয়। কখন হাস্য, কখন ক্রন্দন বা মধ্যে মধ্যে হাস্য এবং ক্রন্দন করে, ও এই আচরণ জন্য ক্ষমা প্রার্থনা করে। কখন আত্মীয়বর্গের

উপর নিজের প্রতি কুব্যবহার জন্য দোষারোপ করিতে চাহে। এইরূপ অবস্থায় রোগী হঠাৎ চীৎকার বা গোলযোগ করিয়া, ঐচ্ছিক ক্ষমতাভাবে ভূতলে পতিত হয়, শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং দেহের ও হস্ত পদাদির পেশীর কতক টনিক বা কৃত্রিম বলকর আকুঞ্চন হইতে থাকে। পরে নানা প্রকার মুখভঙ্গি ও ভয়ানক শব্দ হয় ও অসংলগ্ন বাক্য এবং গলাভ্যন্তরে ও পাকস্থলীতেও প্রশ্বাসের কষ্ট প্রকাশ পায়। কখন কখন বোধ হয় যেন রোগী আত্মবোধহীন হইয়াছে। পরে সহসা ক্রন্দনের পর প্রথর লক্ষণাদির হ্রাস হইতে থাকে। এই আক্রমণ কখন কখন অত্যল্পকাল, কখন বা ২।৩ মিনিট, কখন বা ৩।৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে এবং তৎপরে রোগী প্রায় নিদ্রিত হইয়া পড়ে।

আক্রমণকালে নিম্নলিখিত লক্ষণাদি দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী প্রায় সম্পূর্ণরূপ আত্মবোধবর্জ্জিত হয় না। মূর্চ্ছিত ভাবে ভূতলে পতিত হইবার সময় রোগী আপনার শরীরকে কোন আঘাত হইতে রক্ষা করিতে চেষ্টা করে এবং তৎকালে মৃগী মূর্চ্ছার ন্যায় মুখমণ্ডল নিতান্ত বিকৃত ও ভয়ানক হয়, কিন্তু কনীনিকা বিস্তৃত হয় না। চক্ষুর পাতা কম্পিত ও অক্ষিগোলক ঘূর্ণিত হইতে পারে, কিন্তু চক্ষু অনাবৃত বা খোলা থাকে না, বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে রোগীকে কোন বস্তুর প্রতি অবলোকন করিয়া থাকিতে দেখা যায়। দন্ত দ্বারা জিহ্বা কর্ত্তন করে না এবং মুখ হইতে ফেণাও নির্গত হয় না। আর যদিও শ্বাসপ্রশ্বাসের গোলযোগ হয় বটে, কিন্তু শ্বাস রুদ্ধ হইবার কোন লক্ষণ দেখা যায় না। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, সর্ব্বত্রই এই সমস্ত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় এমত নহে। অনেক স্থলে লক্ষণাদি এত সামান্য হয় যে, উহাদিগকে প্রকৃত পীড়া বলিয়া বোধ হয় না।

দুই আক্রমণের মধ্যে যে সমস্ত লক্ষণাদি দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

মানসিক লক্ষণ। হিষ্টিরিয়া-পীড়াপ্রবণ ব্যক্তিদিগের সচরাচর ঐচ্ছিক শক্তির হ্রাস দেখিতে পাওয়া যায়। কোন বিষয়েই মন স্থির থাকে না, এবং আপনার প্রতি আত্মীয়বর্গের কোনরূপ অমনোযোগের লক্ষণাদি দেখিলে চঞ্চল হইয়া উঠে। কখন কখন অতি সামান্য বিষয়ের প্রতিও

মনোযোগ আকৃষ্ট হয়, কখন বা নিতান্ত আবশ্যকীয় বস্তুর প্রতি তাচ্ছিল্য হয়। রোগী নিভৃত স্থানে সুস্থাবস্থার ন্যায় ব্যবহার করিতে পারে, কিন্তু লোকের সম্মুখে কোন কর্ম্ম করিতে সন্দিহান হয়।

ঐন্দ্রিয়িক লক্ষণ। স্পর্শানুভাবকতার আধিক্য একটী প্রথমাবস্থার লক্ষণ বলিতে হইবে। সর্ব্বদাই যে ইহার আধিক্য হইয়া থাকে এমত নহে, কখন কখন বা স্পর্শানুভাবকতার হ্রাস হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে শ্রবণেন্দ্রিয়, ঘ্রাণেন্দ্রিয়, দর্শনেন্দ্রিয় এবং রসনেন্দ্রিয়ের ক্রিয়াধিক্য হইয়া থাকে, এবং রোগী দূর হইতে শব্দ শ্রবণ, অত্যল্প আলোকে দর্শন, ও স্বাদ বা ঘ্রাণ দ্বারা সহজে কোন কোন বস্তু প্রভেদ করিতে পারে। দেহের কোন কোন স্থানে বেদনানুভব সতত বর্ত্তমান লক্ষণ বলিতে হইবে। এই বেদনার স্বভাব নানা প্রকার, এবং উহা শরীরের অনেক স্থানেই বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু সচরাচর মস্তকোপরি, বাম স্তনের নিকটে, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে ত্রিকাস্থি বা সেক্রমের উপরে বেদনানুভব হইতে থাকে। কোন কোন সন্ধিস্থানেও অতীব যন্ত্রণাদায়ক বেদনা হইতে পারে। এই বেদনার বিষয় ক্রমে বিস্তারিতরূপে বর্ণনা করা যাইবে।

গ্লোবস্ হিষ্টিরিকস্। ইহা যে সর্ব্বত্র দেখিতে পাওয়া যায় এমত নহে এবং ইহার স্বভাবও সর্ব্বত্র একরূপ নহে। কখন রোগীর বোধ হয় যেন একটা গোলাকার পদার্থ উদরাধঃপ্রদেশ হইতে উদরোর্দ্ধপ্রদেশ এবং বক্ষঃস্থল দিয়া গলার মধ্যে উঠিতেছে। কখন কখন এই সময়ে রোগী গলাধঃকরণে ও শ্বাসপ্রশ্বাস ত্যাগ করিতেও কষ্ট অনুভব করে। কখন কখন এত কষ্ট বোধ হয় যে, রোগী উহা উদ্গার করিতে ইচ্ছা করে। যাহা হউক সচরাচর পুস্তকে ইহা যেরূপ বর্ণিত হয়, সে পরিমাণে ইহা সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায় না। কখন কখন যে স্পর্শানুভাবকতার হ্রাস দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার কোন নির্দ্দিষ্ট স্থান নাই। কখন বা কেবল ত্বক, কখন বা পেশী পর্য্যন্ত উহা বিস্তৃত হইতে পারে। সচরাচর হস্ত পদাদির পশ্চাদ্ভাগে অথবা পঞ্চকামধ্যস্থিত স্নায়ুর গতির স্থানে ইহা দৃষ্ট হয়। এই কারণ বশতঃই বোধ হয় যে, কখন কখন এই পীড়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকের মলমূত্র স্বাভাবিকরূপে নিঃসৃত হয় না।

স্পান্দনকর লক্ষণ। স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা ঐচ্ছিক স্পন্দনের হ্রাস এবং অনৈচ্ছিক স্পন্দনের আধিক্য হইতে দেখা যায়। রোগী অতিশয় ঔৎসুক্যের সহিত কোন আবশ্যকীয় কার্য্য করিতে ইচ্ছুক নহে, কিন্তু ভয়, ক্রোধ বা হতাশ্বাসতার কারণ উপস্থিত হইলেই তাহাকে শশব্যস্ত হইতে দেখা যায়। স্পর্শানুভবোৎপন্ন স্পন্দনেরও আধিক্য হইয়া থাকে। আলোক-দর্শনে চক্ষুর পাতা আকুঞ্চিত, শব্দশ্রবণে চকিত এবং অল্প বেদনা বশতঃ কখন কখন আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে দীর্ঘকালস্থায়ী পেশীর আকুঞ্চন দৃষ্ট হয়, এবং গলনলী গলকোষ, পাকস্থালী ও অন্ত্রের পেশীর আকুঞ্চন হওয়াতে কখন কখন গলাধঃকরণে ও বমনে কষ্ট হইয়া থাকে।

পীড়াক্রমণের পর কোন কোন স্থলে পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। এই পক্ষাঘাত সচরাচর হেমিপ্লিজিয়ার ন্যায় হইয়া থাকে, কিন্তু প্রায় সম্পূর্ণ রূপে হয় না। রোগী কিয়ৎ পরিমাণে আক্ষেপের ন্যায় অঙ্গ নাড়িতে পারে।

সাধারণ লক্ষণ। এই সকল লক্ষণকে নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণনা করা যায় না। সচরাচর রোগী দুর্ব্বল এবং কখন কখন মেদযুক্ত। পরিপাকযন্ত্রের এবং জরায়ুর পীড়া সর্ব্বদাই বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে এবং মস্তকে, বক্ষঃস্থলে বা উদরে অসুখ বোধ হয়। অনেকে বমনোদ্বেগ, বমন বা অম্লোদ্গীরণের জন্য সতত কষ্ট পায়। আধ্মান, উদরস্ফীতি, মন্দাগ্নি, অজীর্ণ, হৃদ্বেপন, শ্বাসকৃচ্ছ ইত্যাদি লক্ষণও অনেকের দেখিতে পাওয়া যায় না।

এই পীড়া প্রায় সকল প্রকার পীড়ার রূপ ধারণ করিতে পারে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই পীড়ার লক্ষণাদি অনেক স্থলে রূপান্তর হইতে দেখা যায়।

হার্টম্যান হিষ্টিরিয়া সম্বন্ধীয় স্থানিক পীড়াসমূহের সংক্ষিপ্ত বর্ণনা তাহার পুস্তকে সন্নিবেশিত করিয়াছেন; তাহা হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিলে হিষ্টিরিয়ার সাধারণ স্বভাব সম্বন্ধেও বোধগম্য হইবার সুবিধা হয়।

হিষ্টিরিক শিরঃপীড়া। অর্দ্ধ শিরঃশূল, ক্লেবস্, পশ্চাৎ মস্তকে

শীতলতা বোধ, নিদ্রাবেশ, অচৈতন্য, প্রদাহবিশিষ্ট মস্তিষ্কীয় পীড়ার লক্ষণ প্রলাপ, দুরারোগ্য অনিদ্রাবস্থা।

মনের হিষ্টিরিয়া। পদ, বাক্য, সুর ইত্যাদির বা কোন কোন অংশ বার বার উক্তি, নিম্ফোমেনিয়া।

কশেরুকমজ্জার হিষ্টিরিয়া। সমস্ত পৃষ্ঠবংশ ভেদ করিয়া টেনে ধরা বেদনা, সঙ্গে সঙ্গে হস্ত পদাদিতে বেদনা, পিপীলিকা চলনবৎ অনুভব, পৈশিক সংকোচন, জঙ্ঘাপিণ্ডে খিল, পক্ষাঘাত সম্বন্ধীয় অবস্থা, বক্ষঃস্থলের এবং পর্শুকাভ্যন্তরস্থ স্নায়ু ও সন্ধিস্থান সমূহের স্নায়ু শূল সম্বন্ধীয় পীড়া সমূহ। এই সমস্ত বেদনা এক স্থানে আবদ্ধ থাকে না, কিন্তু সর্ব্বদাই ভ্রমণশীল আকারে দেখিতে পাওয়া যায়।

জরায়ু সম্বন্ধীয় হিষ্টিরিয়া। রোগীরা বেদনার অভিযোগ করে, হাইপগ্যাষ্ট্রিক্ এবং পিউবিক্ বিভাগে টান বোধ, সঙ্গে সঙ্গে কোটীতে এবং নিম্ন পৃষ্ঠে বার বার টেনে ধরার ন্যায় বেদনা, এবং এই বেদনা গোলাকার এবং প্রসস্থ বন্ধনীর স্থানে অবস্থিত। তাহাদের অনুভব হয় যেন জরায়ু বলপূর্ব্বক ক্ষুদ্র বস্তিদেশ হইতে বৃহৎ পেলভিসে বা বস্তিদেশে উত্তোলিত হইতেছে। কখন কখন এই বেদনা উদরশূলের স্বভাব বিশিষ্ট কখন কখন আবার এই বেদনার সমভিব্যাহারে একটী গোলা ঊর্দ্ধে উঠিতেছে এমত অনুভব হয়। শৃঙ্গার ইচ্ছা প্রবলরূপে উত্তেজিত বা নিতান্ত অল্প থাকে। প্রায়ই রজোস্রাব সম্বন্ধীয় বিকৃতি বর্ত্তমান থাকে; ইহা কখন কখন অল্প কখন বা প্রচুর, সচরাচর অনিয়মিত দেখিতে পাওয়া যায়, সমভিব্যাহারে শ্বেতপ্রদর উপস্থিত থাকে। ঋতুকালে হিষ্টিরিয়ার আতিশয্য অত্যন্ত প্রবল এবং প্রথমে নিয়মিত সমান্তরে হইতে থাকে। ঋতুসংক্রান্ত অনিয়মিত ঘটনা যত বৃদ্ধি হইতে থাকে ততই রজোস্রাব প্রকাশের সহিত আতিশয্যের সম্বন্ধের তীরোহিত হয়।

মূত্রাশয়ের হিষ্টিরিয়া। রোগীদিগের লম্বার বিভাগে, মূত্রনালী বহিয়া সমস্ত বস্তিদেশ এবং মূত্রাশয় বিভাগে সঙ্কোচিত, কখন কখন দাহ্যমান বেদনা অনুভব হয়, এই বেদনা চাপিলে জানিতে পারা যায় না, সুতরাং এই ঘটনা দ্বারা ইহাকে নিফ্রাইটিজ এবং সিষ্টাইটিজ হইতে

পৃথক্ করা যায়। এই বেদনার সঙ্গে অত্যন্ত মূত্রত্যাগের বেগ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু প্রস্রাব হয় এককালে হয় না বা নিতান্ত বেদনাদায়ক। পরিত্যক্ত মূত্র জলের ন্যায় পরিষ্কার।

অন্ত্রের হিষ্টিরিয়া। এই বেদনা সিকম বা সিগ্ময়েড্ ফ্লেক্‌শর হইতে উদ্ভূত এমত রোগীর অনুভব হয়, যেন একটী গোলা নিয়ত এই স্থানে আয়তনে বৰ্দ্ধিত হইতেছে। বেদনার স্বভাব শূলবৎ, দাহ্যমান, ছিঁড়িয়া যাওয়ার ন্যায়, এবং ছুরিকা দ্বারা সজোরে বিধনবৎ, বোধ হয় যেন অন্ত্র টুক্‌রা টুক্‌রা করিয়া ছিঁড়িয়া যাইতেছে। কেহ স্পর্শ করিতে উদ্যত হইলে রোগী চীৎকার করিয়া উঠে। কিন্তু তাহার অন্য দিকে মনযোগ আকৃষ্ট হইলে নিতান্ত অধিক চাপিলেও সে জানিতে পারে না। উদরে গড় গড় শব্দ, স্ফীততা, কখন কখন কোলনে বেদনা, সঙ্গে সঙ্গে চাপনবৎ উদ্বেগ, নিশ্বাসের স্বল্পতা, বমন ইত্যাদি। জ্বর বর্ত্তমান থাকে না।

পাকস্থালীর হিষ্টিরিয়া। রোগীরা পাকাশয়ে বেদনার অভিযোগ করে, ইহার স্বভাব আকুঞ্চনবৎ, দাহ্যমান, বা স্পন্দনকর এবং সমভিব্যাহারে নিপীড়ন বিবমিষা, বমন, সংস্পর্শনে ভয়, তত্রাচ প্রবল নিপীড়ন রোগী সহ্য করিতে পারে।

হিষ্টিরিয়া সম্বন্ধীয় শ্বাসকাশী। কখন কখন হিষ্টিরিয়াক্রান্ত রোগীরা নিশ্বাস ফেলিতে নিপীড়ন অনুভব করে, উদ্বেগ বোধ হয়, যেন শ্বাসরোধ হইয়া যাইবে, বক্ষে খোঁচাবিঁধন, তত্রাচ তাহাদের দীর্ঘ শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণে কোন ক্লেশ হয় না, সুতরাং ফুস্‌ফুসে যে কোন পীড়া থাকে না তাহাতে আর সন্দেহ নাই। কখন কাশী থাকে, কখন থাকে না, ইহা সচরাচর শুষ্ক, কখন হুপিংকাশীর ন্যায় কুক্কুরনিনাদবৎ, কখন কখন প্রকৃত শ্বাসকাশির সমস্ত লক্ষণ দেখা যায় কিন্তু ইহার ভৌতিক লক্ষণ বা জ্বর বর্ত্তমান থাকে না

কণ্ঠনলীর হিষ্টিরিয়া সম্বন্ধীয় পীড়া। রোগীদের আতিশয্য আকারে সর্ব্বদা শুষ্ক কাশী হইতে থাকে, ইহা স্নায়বিক চাঞ্চল্য বা মানসিক ঘটনা জন্য উত্তেজিত হয়, এবং সঙ্গে গ্লটিসের স্পন্দন এবং ক্রুপের ন্যায়

শ্বাস প্রশ্বাস হইতে থাকে। রোগী এই মাত্র সহজ স্বরে কথা কহিতেছিল পরেই আবার ভগ্নস্বর শুনিতে পাওয়া যায়।

হৃৎপিণ্ডের হিষ্টিরিক পীড়া। হিষ্টিরিয়া গ্রস্ত স্ত্রীলোকের হৃৎকম্পনের অভিযোগ সর্ব্বদাই করিয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড বিভাগে নিপীড়নবৎ-উদ্বেগ. হৃৎকম্পন বাহিরে হইতে দেখিতে পাওয়া যায় এবং কখন কখন এত প্রবল হয় যে পশু কাস্থি ভাঙ্গিয়া যাইবে এমত অনুভব হয়। ইহা প্রায়ই সাময়িক ভাবে হইয়া থাকে কিন্তু অভ্যন্তরস্থ কালের কোন নিয়ম দেখা যায় না।

কখন কখন গুল্ম বায়ু-আক্রান্ত রোগীরা কণ্ঠায় যেন একটী গোলা আবদ্ধ রহিয়াছে এমত অনুভব করে। ইহারই নাম গ্লোবস্ হিষ্টিরিকস্ বা গুল্ম-বায়ু সম্বন্ধীয় গোলা।

ইহার ভোগ সর্ব্বদাই পুরাতন আকারে হইয়া থাকে। কখন কখন কেবল রজঃস্রাব বা গর্ভাবস্থায় হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ হইয়া রজঃ-স্রাব শেষ বা প্রসবান্তে বিলুপ্ত হইয়া যায়। গুল্মবায়ুর আক্ষেপ প্রকৃত মৃগীতে, এবং মানসিক বৈলক্ষণ্য চিরস্থায়ী ডিমেন্‌শিয়াতে পরিণত হইতে পারে। রোগীর পক্ষাঘাত সম্বন্ধীয় অবস্থাসমূহ অল্প সংখ্যায় মাত্র থাকিয়া যায়।

ভাবিফল সাধারণতঃ সন্দেহসূচক, অমঙ্গলকর বলাও অত্যুক্তি নহে, কেননা, মানসিক বিভাগের যে সমস্ত শিক্ষার দোষে তাহা এককালে দূর করা আমাদিগের সাধ্যায়ত্ত নহে,এবং চিকিৎসা জন্য অধিক সময় আবশ্যক হওয়াতে চিকিৎসক এবং রোগী উভয়েই ক্লান্ত হইয়া পড়ে। এই পীড়ার মানসিক পীড়ার সহিত, যত সাদৃশ্য উপশমের আশা ততই অল্প জানিতে হইবে। পীড়া অধিককালস্থায়ী হইলেও আরোগ্যের সম্ভাবনা অল্প। রোগীর বয়ঃক্রম অধিক হইলেও আরোগ্যসাধনে ব্যাঘাত পড়িয়া থাকে, যেহেতু, যৌবনের মন্দ অভ্যাস ও কুসংস্কার সমূহ বৎসর বৎসরই বদ্ধমূল হইতে থাকে। যখন পীড়ার কারণ বিশুদ্ধরূপে নিরূপিত হয় তখন ইহা-দের স্বভাবের উপরই আরোগ্য সম্ভাবনার নির্ভর।

চিকিৎসা। হিষ্টিরিয়ার চিকিৎসা যার পর নাই কঠিন কার্য্য মধ্যে

পরিগণিত; রোগনির্ণয়ের ক্লেশ এবং ইহার অধিককালব্যাপী স্থায়িত্ব জন্যই যে, ইহা কঠিন এমত নহে, রোগীর আনুষঙ্গিক মানসিক বৈলক্ষণ্য জন্যও এই কাঠিন্য অনুভূত হয়। চিকিৎসকের ধৈর্য্যাবলম্বন কখন কখন বিশেষ কষ্টসাধ্য হইয়া উঠে; কেন না, রোগ হইতে কোন বিপদ নাই জানিতে পারিয়াও রোগীর প্রতিনিয়ত বিলাপ উক্তি মনোযোগের সহিত পর্য্যবেক্ষণ করিতে হয়, এবং পুনঃ পুনঃ এই সকল খেদোক্তিতেও বিরক্তি প্রকাশ করিতে পারেন না; যেহেতু, রোগীরা এমত স্পর্শানুভাবক হয় যে, চিকিৎসক তাহাদের ক্লেশে কিছুমাত্র বিরাগ দেখাইলেই এবং তাহাদের রোগের পরিচয় মনোযোগের সহিত শুনিতেছেন না এমত বিশ্বাস হইলে তাঁহার প্রতি অশ্রদ্ধা হইয়া যায়। এই প্রকার রোগীর চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা হইলে রোগীর প্রতি বিশেষ স্নেহপূর্ণ হইতে হইবে, তাহার রোগের অভিযোগসমূহ ধীরভাবে শ্রবণ এবং কখনই বৈরাগ্য বা বিরক্তি ভাব প্রকাশ করিবেন না।

ইহার কারণতত্ত্ব লিখিবার সময়ে আমরা যাহা বলিয়াছি তদনুসারে এই পীড়ার বিশেষ কারণ নির্ণয় যাঁর পর নাই আবশ্যক। জননেন্দ্রিয়ের বিকৃতি জন্য পীড়া উদ্ভূত হইলে, যতদিন না উহা আরোগ্য করা যায় ততদিন হিষ্টিরিয়ার কিছু উপকার করা সম্ভব নহে; এই সমস্ত বিকৃতি যদ্যপি দুরারোগ্য হয়, তাহা হইলে হিষ্টিরিয়াও দুরারোগ্য রহিয়া যাইবে। যদ্যপি জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় কোন কুব্যবহার জনিত পীড়া আনীত হয়, তাহা হইলে আমাদের নিতান্ত বিপদ বিশেষতঃ যদ্যপি রোগী স্বামীহীনা হয়; এমত স্থলে লজ্জাপরবশ হইয়া রোগী কিছুতেই আপন দোষ স্বীকার করিতে চাহে না; সুতরাং উদ্দীপক কারণ দূর করিতে না পারায় রোগের আরোগ্যসাধনেও ব্যাঘাত আনীত হয়। কখন কখন কৌশল করিয়া আমরা প্রকৃত ঘটনার অনুসন্ধানে কৃতকার্য্য হইতে পারি, যাহা সরল বাক্য অবলম্বনে কখনই সফল হইতে পারে না। ক্লোরোসিস্ জন্য এই পীড়া আনীত হইলে চিকিৎসায় সাফল্য লাভ আশা করা যায়; কিন্তু এ স্থলে আমাদিগের জানিতে হইবে যে, ক্লোরোসিস্ও উপরি উক্ত গুপ্ত কারণ বশতঃ উদ্ভূত হইতে পারে, সুতরাং সাফল্য লাভ যদিও সাধ্যায়ত্ত, কিন্তু নিতান্ত ক্লেশসাধ্য।

নক্স মস্কেটা বা জায়ফল। ইহা নিতান্ত দৌর্ব্বল্যের সহিত হিষ্টিরিয়ায় উপযোগী। যে সমস্ত স্ত্রীলোকের প্রকৃতি নিতান্ত পরিবর্ত্তনশীল, যাহাদের মন স্বভাবতঃ নিতান্ত বিমর্ষাবস্থা হইতে একেবারে একান্ত প্রফুল্লাবস্থায় পরিবর্ত্তিত হইতে পারে, তাহাদের পক্ষেই ইহা বিশেষ উপযোগী। আতিশয্যের পূর্ব্বে যেখানে অতি অল্প মাত্র পরিশ্রমেও রোগী ক্লান্ত হইয়া পড়ে, মূর্চ্ছা হইবে এমত অনুভব হয়, তথায় এই ঔষধ নির্দ্দিষ্ট। জ্বর এবং পালাজ্বর বা অনুষঙ্গিক পৃষ্ঠবংশীয় উত্তেজন সহকারে টাইফসের পরে এই পীড়া প্রকাশ হইলে, ইহা আরও উপযোগী বলিয়া খ্যাত। এই পীড়া জননেন্দ্রিয়বিভাগের বিকৃতি জন্য আনীত হইলে যেখানে রজঃস্রাব নিতান্ত বিলম্বে বা নিতান্ত অল্প পরিমাণে হয়, যেখানে এই রজঃস্রাবের পূর্ব্বে সেক্রম্ অস্থিতে এক প্রকার বেদনা হয় বোধ হয় যেন এক গাছি যষ্টি আড ভাবে এই স্থান ভেদ করিয়া বাহিরে আসিতেছে, সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়া, ক্লান্তি, বুকজ্বালা (জল বমনের সহিত), যকৃতে বেদনা; যেখানে স্রাবিত শোণিত স্বাভাবিক অপেক্ষা ঘন এবং কৃষ্ণবর্ণ, এবং রজঃ প্রকাশের সময়ে শোণিতস্রাব না হইয়া শ্বেতপ্রদর উপস্থিত হয়, নক্স মস্কেটা তথায় ব্যবহারে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

ভেলিরিয়ানা। যেখানে স্নায়ুসমূহ বিকৃত রূপে উত্তেজিত, সঙ্গে সঙ্গে ক্লান্তি বোধ ও ইন্দ্রিয়সমূহ নিতান্ত প্রবল, তথায় ইহা নির্দ্দিষ্ট। হিষ্টিরিয়াপ্রবণ রোগীরা আতিশয্যের পূর্ব্বে উদর হইতে একটী গোলা ঊর্দ্ধে উঠিতেছে এমত অনুভব করে। যেখানে বেলিরিয়ান নির্দ্দিষ্ট তথায় উদর হইতে একটী অগ্নিশিখা গলদেশে উঠিতেছে রোগী এমত অনুভব করে, সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাসে ভার বোধ এবং বমন। বোধ হয় যেন এক খণ্ড রজ্জু গলকোষ হইতে গলনালী পর্য্যন্ত ঝুলিতেছে।

বাওলা ওডরেট। যে সমস্ত হিষ্টিরিয়াক্রান্ত রোগীর নাসারন্ধ্রে দুর্গন্ধ দ্রব্য অতি সুগন্ধবিশিষ্ট অনুভূত হয়, এবং যাহাদের বাওলেটের সুবাস অপেক্ষা পালক পোড়ার দুর্গন্ধ তৃপ্তিকর বোধ হয়, তাহাদের পক্ষেই ইহা উপযোগী। আমাদিগের মতে, নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ থাকিলে বাওলা বিশেষ আবশ্যক;—কারণ না জানিয়া সর্ব্বদা ক্রন্দন করিবার ইচ্ছা;

বোধশক্তির অত্যধিক উত্তেজনশীলতা। বক্ষের নিয়তস্থায়ী পীড়া, বেদনা-দায়ক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, ভয়পূর্ণ উদ্বেগ, সমভিব্যাহারে হৃৎকম্পন ইত্যাদি।

সিকেলি কর্ণিউটম্। ইহা যে অন্যান্য স্পন্দনকর পীড়ায় উপযোগী তাহা উল্লেখ করা হইয়াছে। এই পীড়ার জন্যও যে ইহা ব্যবহার-যোগ্য তাহাতে আর সন্দেহ নাই, কেননা ইহা জননেন্দ্রিয়ের বিকৃতি জন্য সাধারণতঃ ঘটিয়া থাকে। অন্ততঃ প্রসবকালে বা গর্ভাবস্থায় এই পীড়া আনীত হইলে সিকেলী যে উৎকৃষ্ট শ্রেণীভুক্ত তাহাতে আর সন্দেহ মাত্র নাই।

অরম্। ইহার কার্য্য মন ও আত্মার উপর বিশেষরূপে থাকাতে অরম্ হিষ্টিরিয়ার এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ মধ্যে গণনীয়। ধর্ম্মবিষয়ক বিষাদোন্মত্ততা; নিজের অসদাচরণ জন্য পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে, তত্রাচ আপনার দুরদৃষ্টের জন্য শোকপ্রকাশ, হৃৎপিণ্ড উদ্ভূত সাতিশয় উদ্বেগ এবং ত্রাস স্বর্ণের প্রধান নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। আত্মহত্যার ইচ্ছা বর্ত্তমান থাকিলে ইহার বিশেষ উপযোগিতা জানিতে হইবে।

পল্সেটিলা। রজঃ দূষিত হইয়া এই পীড়া আনীত হইলে এই ঔষধ প্রধানতঃ নির্দ্দিষ্ট। এই প্রকার রোগীর রজঃস্রাব, সময় অতীত হইয়া ও অল্প মাত্রায় হয়।

মস্কস্, বা মৃগনাভি। এই ঔষধ অতীব পুরাকাল হইতে এই পীড়ায় বিশেষ সাফল্যের সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। নিম্নলিখিত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা মননীয়,—রোগী সমস্ত গাত্রেই বেদনা অনুভব করে, কিন্তু কোন স্থানে ইহা অবস্থিত তাহা জিজ্ঞাসা করিলে কিছু প্রত্যুত্তর না দিয়া আরও অধিক ক্লেশ অনুভব করে, ক্রন্দন স্বরে তাহারা সমস্ত দেহেই ক্লান্তির অভিযোগ করে এবং এখনই মূর্চ্ছা যাইবে এমত অনুভব করে। ইহা দ্বারা যে সমস্ত হিষ্টিরিয়া সম্বন্ধীয় আতিশয্য উপশমিত হয়, তাহার লক্ষণ নিম্নে প্রকটিত হইল; সহসা মস্তিষ্কে শোণিতপ্রবেশ, সঙ্গে সঙ্গে এক দৃষ্টে তাকান চক্ষু, এবং মুখমণ্ডলের স্পন্দন, পরেই ত্বরান্বিত এবং অস্পষ্ট কথা কহা, মৃত্যুর ন্যায় মালিন্য, সঙ্গে সঙ্গে সমস্ত মস্তকে অত্যধিক ঘর্ম্মনির্গমন; বা একদৃষ্টে তাকান চক্ষুর সহিত মুখমণ্ডলের মালিন্য, মস্তকে ভার বোধ, পশ্চাৎ গ্রীবায় নিষ্ঠীবন, দেহের শীতলতা, বিবমিষা

পরে দৃষ্টির অস্পষ্টতা, কনীনিকার আকুঞ্চন, সমতার হ্রাস, সঙ্গে সঙ্গে হস্তের অনমনীয়তা এবং প্রসারণ; সহসা ইন্দ্রিয়গণের কার্য্যের বিলোপন, সঙ্গে সঙ্গে মস্তকের ঊর্দ্ধভাগে অল্প নিপীড়ন, উদ্বেগ, হৃৎপিণ্ডের কম্পন অচৈতন্যকারী শিরঃপীড়া, যা যেন মস্তকে একটী লৌহ শলাকা আবদ্ধ রহিয়াছে, পাকস্থলী এবং পাকস্থলী গহ্বরে চাপনের ন্যায় ভার বোধ, প্রবল শৃঙ্গারের ইচ্ছার উত্তেজন, সঙ্গে সঙ্গে অসহনীয়, সুড়সুড়ী, কণ্ঠনালীর অবরুদ্ধকারী আকুঞ্চন।

কোনায়ম ম্যাকুলেটম। অবিবাহিতা বা বিধবাদিগের হিষ্টিরিয়াতে সর্ব্বদাই ব্যবহার্য্য; যাহাদের পীড়া প্রত্যক্ষরূপে জননেন্দ্রিয় হইতে উদ্ভূত। জননেন্দ্রিয়ের বাহিরে এবং ভিতরে অসহনীয় চুলকানি, সঙ্গে সঙ্গে বোধ হয় যেন জরায়ু নিপীড়ন জন্য নামিয়া আসিতেছে, ভ্যাজাইনাতে নিধন; রজঃস্রাব হয় একেবারে বিলুপ্ত, নতুবা অতি অল্পমাত্র প্রকাশ, হয় রোগীর জ্বালাদায়ক ও ক্ষতোৎপাদক শ্বেতপ্রদর বর্ত্তমান থাকে, সমভি-ব্যাহারে বার বার প্রত্যাবর্ত্তনশীল, প্রসববেদনার ন্যায় উদরে সঙ্কোচিত বেদনা। গলকোষে এক প্রকার নিপীড়ন, যেন একটী গোলা পাকাশয়-গহ্বর হইতে উত্থিত হইয়া ঊর্দ্ধে উঠিতেছে, ইত্যাদি ইহার স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ মধ্যে গণ্য। রোগী নিরুল্লাসভাব এবং চিন্তান্বিত, তিনি আপনার এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থ সমস্ত দ্রব্যের উপরই অসন্তোষ ভাব প্রকাশ করেন। আতিশয্য কালে, রোগী একেলা থাকিলে ক্রন্দন ভাব, চক্ষুর সম্মুখে অগ্নি-স্ফুলিঙ্গবৎ, অস্পষ্ট দৃষ্টি, সমস্ত শাখাতে ক্লান্তি বোধ সমভিব্যাহারে বিহ্বল-কারী শিরঃপীড়া, অথবা রোগী ক্লান্তি এবং শীত অনুভব করে, যে জন্য তাহাকে শয়ন করিতে হয়, সমভিব্যাহারে শিরঃপীড়া এবং প্রবল হৃৎ-কম্পন, এবং প্রতিবার আঘাত প্রতিঘাতে বেদনা, বোধ হয় যেন এক খান ছুরিকা পশ্চাৎ কপলাস্থি ভেদ করিয়া বিদ্ধ হইতেছে, হৃৎপিণ্ডের আঘাত কখন সবল, অন্য সময়ে স্বরান্বিত এবং তৎপরে আবার অস্থির এবং চঞ্চল।

ককুলস্। অন্যান্য ক্লেশের মধ্যে রোগী পুনঃ পুনঃ প্রত্যাবর্ত্তনীয় হিক্কার অভিযোগ করে, গলকোষে এক প্রকার অবরুদ্ধকারী আকুঞ্চন বোধ,

সমস্তিব্যাহারে নিশ্বাসে নিপীড়নবৎ ভার বোধ, এবং কাশী আনয়ন করে। এমত উত্তেজন রজঃপ্রকাশ সময়াতীত হইয়া হয় এবং অবশেষে যখন স্রাব হইতে থাকে তখন ফিক, উদ্বেগ, বক্ষে নিপীড়ন বোধ এবং ফিক, মধ্যে মধ্যে বমনেচ্ছা যে জন্য মূর্চ্ছা পর্য্যন্ত হইতে পাবে, শাখা সমূহের অল্পক্ষণ স্থায়ী স্পন্দন।

নেট্রম-মিউরিয়েটিকম। কখন কখন হিষ্টিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত রোগীর আপন আপন ক্লেশ এক প্রকার অন্তঃদৃষ্টি দ্বারা জানিতে পারে এবং এই ভবিষ্যৎ জ্ঞান দ্বারা আপন আপন ঔষধও বলিয়া দেয়। ভবাণী পুর নিবাসী কোন ভদ্র লোকের স্ত্রী এই পীড়া দ্বারা অনেক দিবস ক্লেশ পাইয়া অবশেষে এক দিবস আপনার ঔষধ আপনিই জানিতে পারেন এবং তাহা সেবন করিয়া আরোগ্য লাভ করেন। অনেকে স্বইচ্ছায় কিছু লবণ অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন, এমত স্থলে নেট্রম ব্যবহার করিয়া আমরা বিশেষ ফল লাভ করিয়াছি।

ইহার বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ, দিবাভাগে পুনঃ পুনঃ হিষ্টিরিক আতিশয্য প্রকাশ এবং ঘর্ম্ম প্রকাশ হইলেই তাহার নিবৃত্তি, মুখমণ্ডলের মৃত্যুবৎ পাংশু বা ঈষৎ হরিদ্রা মিশ্রিত ধূসর বর্ণ এবং সাধারণ দৌর্ব্বল্য, বামস্কন্ধ হইতে মস্তক পর্য্যন্ত এক প্রকার টেনেধরা বোধ, আনুষঙ্গিক পার্শ্ব ললাটে নিপীড়ন, বোধ হয় যেন মস্তক ফাটিয়া যাইবে এবং মস্তিষ্কে টাটানি এবং নিষ্পেষণবৎ বেদনা, নিয়ত স্থায়ী বিবমিষা, বোধ হয় যেন বমন হইয়া যাইবে; শয়ন করিবার ইচ্ছা, এবং শীত বোধ, আনুষঙ্গিক মুখমণ্ডলে উত্তাপ বোধ, পুনঃ পুনঃ মূর্চ্ছনার আতিশয্য, শরীরের নানা স্থানে অবশ বোধ, অল্প নিদ্রা বা সুষুপ্তির অবস্থায়, স্পষ্ট এবং কল্পনাপূর্ণ স্বপ্ন দর্শন, ভরসা হীন এবং বিষাদোন্মত্তের ন্যায় ভাব, পরিবর্ত্তনশীল, অন্যমনস্ক, মস্তিষ্কের বাম পার্শ্বে লৌহ শলাকা বিদ্ধনবৎ বেদনা; সময় উল্লঙ্ঘন করিয়া এবং ক্রমশ অল্পাকারে রজঃস্রাব।

এস্যাফিটিডা বা হিং। হিষ্টিরিয়ার গোলা যেখানে স্পষ্ট জানিতে পারা যায় এবং নিম্ন লিখিত লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহার্য্য;—গলনলীতে নিপীড়ন বোধ, সঙ্গে সঙ্গে কণ্ঠার আকুঞ্চন বোধ হয় যেন কোন পদার্থ গলা বহিয়া

উঠিতেছে এবং এই জন্য সর্ব্বদা রোগীকে গলাধঃকরণ করিতে হয়; এই নিপীড়ন পাকস্থলী হইতে উত্থিত হইয়া বাহ্যপদার্থের ন্যায় গলনলী বহিয়া উঠিতে থাকে, পাকস্থলী গহ্বরে পূর্ণতা এবং বিবমিষা বোধ, উদরে সম্পেষণবৎ অনুভব।

সিপিয়া। চিকিৎসার এক নিতান্ত আবশ্যকীয় ঔষধ। সূক্ষ্ম, স্পর্শানুভাবক ত্বক বিশিষ্ট স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী; কিন্তু দেখিতে উহাদিগকে দুর্ব্বল অনুভূত হয় না যেহেতু তাহাদের শরীর সুগোল এবং মুখমণ্ডল স্ফীত, ... কেবল চক্ষু ঈষৎ হরিদ্রা মিশ্রিত কৃষ্ণবর্ণ রেখা দ্বারা পরিবেষ্টিত, তাহাদের বোধশক্তি সর্ব্বদা উত্তেজনা প্রবণ। এই প্রকার স্ত্রীলোকের সকলা বিমর্ষভাব এবং মানসিক ক্ষোভ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং এই ভাবের কখনই পরিবর্ত্তন হয় না, সর্ব্বদাই উহারা চমকিয়া উঠে, তুচ্ছ কারণ জন্যও মনের উগ্রভাব আনীত হয়, নিকটে কেহ আসিলে ভয়ের আবির্ভাব। সুখজনক কোন ভাব মনে উদয় হইলে এই সমস্ত কষ্টের উপশম। জননেন্দ্রিয়ের বিকৃতাবস্থার সহিতও ইহার বিশেষ নৈকট্য দৃষ্ট হয়।

ম্যাগনেশিয়া মিউরিয়েটিকা। ডাং হার্টম্যানের অভিপ্রায়ে উদরস্থিত কোষ্ঠ সমূহ এবং জননেন্দ্রিয়ের সহিত ইহার বিশেষ নিকট সম্বন্ধ আছে। বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ মধ্যে শিরঃপ্রদাহ ত্বা সমস্ত শরীর ভেদ করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রত্যাবর্ত্তনশীল বেদনা, যেন বিষ্পে যত হইয়াছে, সর্ব্ব শরীরে অসুখ বোধ, মধ্য হ আহারের কালে মূর্চ্ছার অবস্থা, সঙ্গে সঙ্গে উদ্বিগ্ন চিত্ত, বিবমিষা, মুখমণ্ডলের পাংশু বর্ণ, চক্ষুর সম্মুখে সবুজ এবং লোহিত বর্ণের আলোক দর্শন, সমস্ত শরীরের কম্পন, সঙ্গে সঙ্গে পরবর্ত্তী উদ্গার, যাহাতে রোগীর উপশম অনুভূত হয়, জরায়ু উদ্ভূত স্পন্দন, পৃষ্ঠের নিম্নভাগে বেদনা, এবং শ্বেতপ্রদর; এই শেষস্থ দুই লক্ষণ রজঃস্রাবে যত কালাতিপাত এবং ইহার পরিমাণ যত অল্প হইয়া আইসে ততই উত্তরোত্তর মন্দ হইতে দেখা যায়; অধিকন্তু ইহারা সাময়িক আকারে প্রকাশিত হয় এবং এই আক্ষেপবৎ বেদনা সমস্ত উদরে এবং নিম্ন শাখাদ্বয়ে ব্যাপিত হয়।

একোনাইট। ডাং হেম্পেলের অভিপ্রায়ে ইহা দ্বারা বিশেষ ফল

লাভ হয়। রোগ এককালে আরোগ্য না হউক ইহা দ্বারা রোগীর বিশেষ উপশম হইবার সম্ভব।

সিমিসিফিউগা। রজোবিলুপ্ত হইয়া এই পীড়া আনীত হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

হিষ্টিরিক স্ত্রীগণ নানা প্রকার স্নায়বিক পীড়া জন্য ক্লেশ পায় তন্মধ্যে

মস্তকের পীড়া জন্য — বেলিডোনা, পর্য্যায়ক্রমে সম্মুখললাটে ও অক্ষিকোটরে বিন্ধন এবং নিপীড়নবৎ বেদনা এবং নিদ্রালুতার; বেলেডনা সাময়িক স্নায়বীয় শিরঃপীড়া, হেপার এবং চায়না রাত্রিকালীন শিরঃপীড়া জন্য অর্দ্ধ শিরঃশূল জন্য নক্সবমিকা, সিপিয়া, কলসিন্থ, বার্বেরিস, ক্রেবস্‌ বা পার্শ্বললাটে লৌহশলাকা বিদ্ধনবৎ বেদনা জন্য কফিয়া, ইগ্নেসিয়া, প্লাটিনা ব্রাইওনিয়া ক্যালকেরিয়া (যখন মস্তক শীতল থাকে) একোনাইট, এবং যেস্থলে যখন শিরঃপীড়া জন্য রোগী ক্ষিপ্তবৎ হইয়া পড়ে, শিরঃপীড়া জন্য যে অনিদ্রা আনীত হয় [illegible] ইগ্নেসিয়া, হেপার, কফিয়া, নিদ্রালুতার জন্য ওপিয়ম নাক্সমস্কেটা হাইওসায়েমস।

শৃঙ্গারোন্মত্ততা জন্য প্রধান ঔষধ প্লাটিনা, ফস্ফরস, বেলেডনা (যখন সূতিকাবস্থায় ঘটে) ভেরেট্রম, ক্যান্থারিডিস।

এই ব্যাধির সমভিব্যাহারে এবং কখন কখন ইহার কারণ স্বরূপ, জরায়ুর নানা প্রকার পীড়া বর্ত্তমান থাকে। যে সমস্ত ঔষধ হিষ্টিরিয়া জন্য ব্যবস্থা করা হইয়াছে তদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত কয়েকটীও বিশেষ আবশ্যক হইবে।

কষ্টিকম। বারম্বার গর্ভপাত হইয়া রক্তস্রাব, সঙ্গে সঙ্গে [illegible] শূল, বোধ হয় যেন [illegible] বিচ্ছিন্ন হইয়া যাইবে এবং পৃষ্ঠে ও নিম্ন পৃষ্ঠে ছিঁড়িয়া যাওয়া এবং নিষ্পেষণ বোধ বিশেষতঃ গতিকালে, উদরে নিপীড়ন এবং পূর্ণতা বোধ, আনুষঙ্গিক বায়ু উদ্গার; রোগীর বস্ত্র ঢিলা করিয়া পরিতে হয়।

ফস্ফরস। [illegible] রের প্রতিবন্ধক ঘটে বা এককালে বিলুপ্ত হয়, আনুষঙ্গিক দক্ষিণ পার্শ্বে এবং পৃষ্ঠের নিম্ন ভাগে অতিশয় কর্ত্তনবৎ শূলের ন্যায় বেদনা, পৃষ্ঠে নিষ্পেষণবৎ বেদনা, বমন, [illegible]।

প্লাটিনা। জরায়ুর স্পর্শানুভবতা [illegible] জননেন্দ্রিয়ের অভ্যন্তরে বেদনা [illegible]

স্তনঃ নিপীড়ন অনুভূত হয়, বাহিরে হইতে চাপিলে বেদনার বৃদ্ধি, এবং আনুষঙ্গিক প্রতিনিয়ত অল্প অল্প হরিদ্রা বর্ণের এবং নির্জ্জিত দৌর্ব্বল্যকারী শ্বেতপ্রদর।

ষ্ট্র্যামনিয়ম। যখন রজঃস্রাব নিতান্ত অধিক, আনুষঙ্গিক স্পন্দন, বিশেষতঃ যখন স্রাবের সঙ্গে সঙ্গে নৈতিক বা মানসিক বিকৃতি বর্ত্তমান থাকে।

পীড়ার ঘটনাবলী প্রধানতঃ জননেন্দ্রিয়ে অবস্থিত হইলে, সিপিয়া বিশেষ উপযোগী এবং সময়ে সময়ে বেলে, জিঙ্ক ক্যাম্ফ, শাইকপো।

হিষ্টিরিক শ্বাস কাশী জন্য ইগ্নেশিয়া পলসেটীলা, কুপ্রম, ভেরেট্রম, ইপিকাক।

হৃৎকম্পনের সহিত উদ্বেগ থাকিলে একোনাইট, রোগী দুর্ব্বল রক্ত বিহীন হইলে চায়না।

আনুসঙ্গিক উপায়। হিষ্টিরিয়ার প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন যার-পরনাই কঠিন বলিয়া রোগের প্রারম্ভেই আমাদিগের অন্যান্য আনুষঙ্গিক উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। এই সমস্ত উপায় মধ্যে রোগীর নৈতিক ব্যবস্থা চিকিৎসার একটী প্রধান অঙ্গ বলিয়া পরিগণিত যদিও এই প্রকার রোগীকে প্রতিবাদ না করা নিতান্ত আবশ্যক, তত্রাচ কখন কখন চিকিৎসক দৃঢ় প্রতিজ্ঞ না হইলে বিশেষ ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা। চিকিৎসকের বিশেষ সাবধানের সহিত বিবেচনা করা উচিত যে কোন পথ অবলম্বন করিলে রোগীর সর্ব্বতোভাবে উপকার হইতে পারে। রোগী মাত্রেরই নিকটে চিকিৎসকের কি প্রকার ব্যবহার আবশ্যক, তাহা স্থির করা নিতান্ত কঠিন; কিন্তু তাহাদের উপর এমত আধিপত্য স্থাপন করা যাহাতে তাঁহার পরামর্শানুসারে কার্য্য করা হয় এবং তাহাদের বিশ্বাসের ভাজন হওয়া আরও কঠিন বলিয়া পরিগণিত। হিষ্টিরিয়া আক্রান্ত স্ত্রীদিগের এক মনন হইয়া কার্য্য করা বড় দুরুহ; কিন্তু তাহাদের কোন প্রকারে দৃঢ়প্রতিজ্ঞ করিতে পারিলেই রোগীর অর্দ্ধেক রোগ দূর হইল জানিতে হইবে। শীতল জলে স্নান বা ইহা দ্বারা গাত্র ধৌত করণ রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী, কেন না, ইহা দ্বারা ধমনিকর্শে জীবনী শক্তি হইতে প্রতিরক্ষিত হয়। আমাদের

রোগীর পক্ষে পর্ব্বতে বাস ও শারীরিক পরিশ্রম হয়, এমত কার্য্যে লিপ্ত থাকা ও বহির্বায়ু সেবনার্থে ভ্রমণ দ্বারা বিশেষ ফললাভ হয়; সমুদ্র জলে অবগাহনেও রোগীর যার পর নাই উপকার হয়। যাহারা সুখভোগে জীবন যাপন করে, তাহাদের পক্ষে এমত কুণ্ডের নিকটে বাস, যথায় সরল ও পরিমিত জীবনোপায় স্থলে অনিষ্টকর সভ্যতার প্রবর্ত্তনা হয় নাই, বিশেষ আগ্রহতার সহিত অনুমোদন করা উচিত। কেবল উপন্যাস পাঠ, সেলাই বুননের কার্য্যে উপকার না হইয়া অনিষ্ট সাধন হয়, সুতরাং এ প্রকার কার্য্য হইতে রোগীকে বিরত রাখা সর্ব্বতোভাবে শ্রেয়স্কর।

ইহার কারণ তত্ত্ব বিষয়ে যাহা বলা হইয়াছে তাহাতে এই রোগের যে প্রতিষেধক চিকিৎসা আছে তাহাতে আর সন্দেহ মাত্র নাই এবং এই প্রতিষেধক চিকিৎসা বালিকা অবস্থায় স্ত্রীদিগের মন ও শরীরের সমুদ্বর্দ্ধনে সামঞ্জস্য সাধন; পরিবারস্থ চিকিৎসকের এই বিষয়ে বিশেষ মনযোগ করা উচিত।

হাইপোকণ্ডিয়া বা চিত্তোন্মত্ততা।

HYPOCHONDRIA.

স্নায়ু মণ্ডলের একপ্রকার কার্য্য বিকার জনিত পীড়া, যাহাদের স্নায়বীয় মধ্যভাগ সমূহ সহজেই বিকৃত হয়, তাহাদেরই এই পীড়া সচরাচর ঘটে। যে প্রকার বাহ্য ঘটনা জন্য উত্থিত হউক না কেন ইহা এক প্রকার দৈহিক পীড়া; স্নায়ু মণ্ডলের এক প্রকার বৈলক্ষণ্য যদ্দ্বারা মানসিক ক্ষোভ প্রতিক্রিয়ার অভাব, নিতান্ত আত্মগ্রাহিত্ব, শারীরিক ও মানসিক অকর্ম্মণ্যতা আনীত হয়। বুদ্ধিবৃত্তির কোন বৈলক্ষণ্য থাকে না, বরং মন তেজস্বী, কর্ম্মক্ষম এবং উচ্চ গুণবিশিষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, সুতরাং বাতুলের ন্যায় এ প্রকার রোগীরা আপন আপন কার্য্য জন্য ধর্ম্মতঃ নিষ্কৃতি পাইতে পারেন না। যাহাদের স্নায়ু মণ্ডল পূর্ব্ব পুরুষ হইতে পীড়া প্রবণ, তাহাদের উপরে কোন প্রকার যান্ত্রিক পীড়ার প্রভাব হইলে এই পীড়া আনিত হইতে পারে; কিন্তু রোগী নিজে যে পীড়া হইতে কষ্ট পাইতেছে বিবেচনা করে, তাহা কখন ঐ

স্থান থাকে না। মধ্য বয়স্কদিগেরই এই পীড়া প্রধানতঃ হইয়া থাকে, পঞ্চাশ বৎসরের পরে কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়। স্ত্রী হইতে পুরুষেরই ইহা অধিক সংখ্যায় ঘটে, স্ত্রীদিগের ভিতরে হিষ্টিরিয়া ইহার পরিবর্ত্তে দেখা যায়। এ প্রকার রোগীরা অন্যের কষ্টে দৃক্‌পাতও করে না, আপনাকে লইয়াই সতত ব্যস্ত।

লক্ষণ। কোন গুরুতর পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে রোগী সর্ব্বদাই এমত ভাবনাতে ব্যস্ত এবং পাইই ক্ষিপ্ততা বা মৃত্যু নিকট বলিয়া অভিযোগ করে। সংসারের আর কোন চিন্তাই তাহার মনে উদয় হয় না নিয়ত আপনার পীড়া লইয়াই বিব্রত থাকে। পরিপাক কার্য্য কালে, মানসিক ক্ষোভ বিমর্ষতা হতাশ্বাস আপনার লক্ষণ সমস্ত সহস্রগুণ অতিরিক্ত করিয়া বর্ণন; এই প্রকার রোগীরা সর্ব্বদা ডাক্তারি পুস্তক পাঠ করিতে ভাল বাসে, বন্ধুবর্গ ও পরিবারগণকে সর্ব্বদা তাহার কাতরোক্তি শ্রবণ করিতে হয় নতুবা তাহারা নিতান্ত অবহেলা করিতেছে এমন মনে বিশ্বাস, সর্ব্বদাই খিটখিটে, কিন্তু বাঁচিয়া থাকিবার ইচ্ছা ইত্যাদি মানসিক লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। সর্ব্বপ্রথমে রোগীর উদরে বায়ু একত্রিত হওন লেপযুক্ত জিহ্বা নিশ্বাস দুর্গন্ধ, অনিয়মিত ক্ষুধা এবং সাধারণতঃ অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ থাকাতে রোগী অজীর্ণ দোষে পীড়িত এমত মনে করে। কিছু দিবস পরে পাকাশয় গহ্বরে চর্ব্বন বা জ্বলনবৎ বেদনার অভিযোগ করে, কখন বা কোন কঠিন পীড়া ঐস্থানে অবস্থিত এমতও ভাবনা হয়। বার বার চিকিৎসা হইতে কোন ফল না হইলেও রোগী কখন ভরসাহীন হয় না; তাহার একান্ত বিশ্বাস থাকে যে এক দিবস তাহার পীড়া অবশ্যই দূর হইবে। এই পীড়ার উদ্দীপন কখন কখন অতি তুচ্ছ কারণ বশতঃ হয় এবং অন্য লোকের নিকটে যাহা নিতান্ত অবিশ্বাস যোগ্য তাহারা তাহা শাস্ত্রবৎ বিশ্বাস করিয়া থাকে। কলিকাতার নিকটবর্ত্তী কোন স্থানে এক জন ভদ্র লোক বাস করিতেন, এক জন কৃতবিদ্য বলিয়া লোকে তাঁহাকে জানিত এবং রাজসরকারে যে কর্ম্ম করিতেন তাহা বিশেষ গৌরবের বলিলেও অত্যুক্তি হয় না; কালে ধনশালী হইবেন এমত সকলেরই আশা ছিল। সহসা এক দিবস এক খানি কাচ ভাঙ্গিতে ভাঙ্গিতে তাঁহার বোধ হইল যেন এক কণা তাঁহার নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করিয়া তথায় বিঁধিয়া রহিল; অনেক যত্নের সহিত

চেষ্টা করিলেও তাহা কোন ক্রমে বাহির করিতে পারিলেন না। অবশেষে এক জন নিকটস্থ ডাক্তার তাঁহাকে পরীক্ষা করিয়া কাঁচ কণা না পাওয়াতে, নাসারন্ধ্রে কিছুই নাই বলাতেও তাঁহার তাহা বিশ্বাস হইল না, সুতরাং তাঁহার অবশিষ্ট জীবন যে দুঃখে কাটিবে তাহার সূত্রপাত হইল। কলিকাতাস্থ অনেক প্রসিদ্ধ ডাক্তারেরা তাঁহাকে প্রতীতি জন্মাইবার চেষ্টা করিলেও কেহ কৃতকার্য্য হইলেন না। অবশেষে একজন সুচতুর ইংরাজ অস্ত্রচিকিৎসক তাঁহার নখের ভিতরে এক কণা কাঁচ লুক্কায়িত রাখিয়া রোগীর নাসারন্ধ্র কর্ত্তন করিয়া শোণিত মণ্ডিত কাঁচ কণা তাঁহাকে দেখাইতে প্রথমে তাঁহার কিঞ্চিত আহ্লাদ হইল বটে, কিন্তু হস্তে করিয়া পরীক্ষা করত বলিলেন যে, ইহা এতদ্দিবস মাংসের ভিতরে থাকাতে ইহার স্থানে স্থানে ক্ষয়িত হওয়া উচিত, অতএব ইহা যখন এমত মসৃণ রহিয়াছে, তখন ইহা কথিত কাঁচ খণ্ড হইতে পারে না। সুতরাং তাঁহার পীড়ারও অবশান হইল না। অন্য এক অন্য রোগী কি প্রকারে আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন তাহাও নিম্নে লিখিত হইতেছে। তাঁহার মনে মনে এই বিশ্বাস জন্মিল যে তাঁহার উদরে একটী সর্প প্রবেশ করিয়াছে। অনেক চিকিৎসার পর তাঁহার ডাক্তার এক দিবস একটী সর্প লুক্কায়িত রাখিয়া তাঁহার উদরের উপরে বৃহত এক ছেদ করত সর্পটী বাহির করিয়া দেখাইতে তাঁহার আনন্দের আর সীমা রহিলনা; কিন্তু কিছুক্ষণ পরে চিকিৎসককে বলিলেন যে 'আমার অনুমান হইতেছে ইহা উদর মধ্যে অনেকগুলি ছানা প্রসব করিয়াছে, ডাক্তার যার পর নাই প্রত্যুৎপন্নমতি ছিলেন, তিনি তৎক্ষণাৎ তাঁহাকে বলিলেন যে এটী পুরুষ সর্প অতএব ইহার বাচ্ছা হইতে পারে না, আর আমি বিলক্ষণ করিয়া দেখিয়াছি উদরে আর অন্য সর্প নাই।'

কারণতত্ব। পিতৃ বা মাতৃকুল হইতে এই পীড়ার প্রভাব সাধারণতঃ ঘটিয়া থাকে, এমত স্থলে পিতৃতা দোষ বা অন্যান্য গুরুতর স্নায়ুর পীড়া সাধারণতঃ নিকট বা দূরস্থিত পূর্ব্ব পুরুষ মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই পীড়ার সম্বর্দ্ধন সচরাচর আলস্য ও সুখাভিলাষ হইতে অভিলাষের হয়; কিম্বা আত্মীয় সজন ও আশ্রিত ব্যক্তিদের ভরণ পোষণ জন্য অত্যন্ত চিন্তিত হইয়া উদ্বেগ রাইয়াতে অত্যন্ত চিন্তা জন্য এই পীড়া আনীত হয়। [illegible]

বা মানসিক স্বভাবের কঠিন প্রভাব হইতেও চিত্তোন্মত্ততা প্রকাশ হইয়াছে। ইহা যে কেবল অমূলক চিন্তাশক্তি হইতেই সর্ব্বদা আনীত হয় এমত নহে, কখন কখন প্রকৃত পীড়ার উপরেও নির্ভর করে। যকৃত বা পাকস্থলীয় যান্ত্রিক পীড়া হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে, কিম্বা ইহা বর্ত্তমান থাকাতে হাইপোকণ্ড্রিয়ার লক্ষণ সমূহ নূতন ভাবে উত্তেজিত হওয়াও অসম্ভব নহে। অনেকে বলেন যে, ডাক্তারি পুস্তক পাঠ করিয়াও এই পীড়া আনীত হয়।

চিকিৎসা। হাইপোকণ্ড্রিয়া পীড়ার প্রকৃত নির্ব্বাচন যার পর নাই কঠিন, সুতরাং চিকিৎসকের যত দূর সাধ্য ইহার পূর্ণ আদর্শ পাইবার জন্য উৎসুক হইতে হইবে, ইহার উদ্দীপক কারণ সমূহও অবগত হইবার চেষ্টা করা উচিত। রোগী যে সমস্ত দুরূহ ক্লেশ সহ্য করে, তাহা হাইপোকণ্ড্রিয়া জনিত এমত বিশ্বাস করাইবার চেষ্টা করা কখনউচিত নহে; কেননা, তাহা হইলে চিকিৎসকের উপরে রোগীর শ্রদ্ধার হ্রাস হইয়া যাইবে। আমার বিশ্বাস যে, যিনি চিকিৎসা কার্য্যে নূতন ব্রতী হইয়াছেন, এপ্রকার রোগীদের বিশেষতঃ যাঁহারা ধনাঢ্য ও সমাজের উচ্চ পদবিতে অবস্থিত, তাঁহাদের শ্রদ্ধাস্পদ হইতে পারিলেই তিনি যে পরে বিশেষ খ্যাতি লাভ করিবেন তাহাতে আর সন্দেহ হইতে পারে না। এ প্রকার রোগীরা সদতই অবিশ্বাসী হয়, এবং চিকিৎসা শাস্ত্র বিশেষতঃ তাহাদের নিজের পীড়ার বর্ণনা পাঠ করিয়া তাহাদের মনে এমত বিশ্বাস জন্মে যে, তাহাদের এই পীড়া সম্বন্ধীয় জ্ঞান অন্ততঃ চিকিৎসকের সহিত সমতুল্য। সুতরাং তাহারা যে কৌশলে চিকিৎসককে প্রশ্ন করে তাহার প্রত্যুত্তর অতি সাবধানে দিতেহইবে রোগের অবস্থা তিনি সম্পূর্ণরূপে অবগত হইতে পারিয়াছেন, রোগীর এমত বিশ্বাস জন্মাইতে পারিলেই চিকিৎসা। কৃতকার্য্য লাভ হইবে।

নক্স-বমিকা। হাইপোকণ্ড্রিয়ার চিকিৎসা জন্য ইহা সর্ব্ব প্রধান ঔষধ বলিয়া পরিগণিত। যখন এই পীড়া আলস্য স্বভাব, যথা বিহিত পরিশ্রম না করা অথচ সম্ভোগে জীবন যাপন এবং অতিরিক্ত মানসিক শ্রম; রাত্রি জাগরণ, জন্য উত্তেজক দ্রব্যের ব্যবহার ইত্যাদি কারণ জন্য আনীতহয়, তখন ইহা বিশেষ উপযোগী, বিশেষতঃ সঙ্গে সঙ্গে যকৃতের পীড়া, এবং রোগীর উত্তেজনশীলতা বর্ত্তমান থাকিলে।

সলফর্। বাহুল্য রূপ ভোগে জীবন যাপন জন্য অর্শ আনীত হইলে যদ্যপি নক্স-বমিকা দ্বারা উপকার না হয় এই ঔষধ ব্যবস্থা, বিশেষতঃ অন্ত্রের জড়তাবস্থায় এবং যেখানে যকৃতের কার্য্য প্রকাশ্যরূপে বিকৃত হইয়াছে। উপদংশের অরোগ্য চিকিৎসা জন্য এই পীড়া আনীত হইলেও এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার সম্ভাবনা।

স্ট্যাফিসেগ্রিয়া। হস্ত মৈথুন কিম্বা উপদংশ বা পারদের অতিরিক্ত ব্যবহার জন্য এই পীড়ার উদ্দীপণ হইলে আবশ্যক। অধিক কাল যাবৎ শোক ভোগ বা বৈরক্তি জন্য হাইপোকণ্ড্রিয়া উপস্থিত হইলেও ইহা নির্দ্দিষ্ট হয়। নক্স বমিকা উপযোগী হইলে রোগীর বর্ণ উজ্জ্বল হইতে হইবে, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়ার পাঙ্গাস, ঈষৎ হরিদ্রা মিশ্রিত ধূষর এবং ময়লাটে বর্ণ লক্ষিত হয়।

নেট্রম্ মিউরিয়েটিকম বা লবণ। অনেক হাইপোকণ্ড্রিয়া আক্রান্ত রোগী চিকিৎসকের নিবারণ সত্ত্বেও অধিক পরিমাণে লবণ ও লবণাক্ত দ্রব্য নিতান্ত আগ্রহতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকে। যাহারা আলস্যে কালযাপন, অথচ অতিরিক্ত মানসিক শ্রম করে এবং যাহাদের পরিপাক শক্তি নিতান্ত ক্ষীণাবস্থাপন্ন, তাহাদেরই এই প্রকার স্বভাব দেখিতে পাওয়া যায়। এমত অবস্থায় নেট্রম্ মিউরিয়েটিকম্ ব্যবহারে উপকার হয়। এই পীড়া ধীর গতি বিশিষ্ট এবং বল হ্রাসকারী কোন রোগের পর আনীত হইলে, বিশেষতঃ জ্বর, পালাজ্বর এবং টাইফসের পর হইলে, এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী, এমত স্থলে চায়নাই সর্ব্বদা ব্যবহৃত, কিন্তু এই দুই ঔষধের মধ্যে বিশেষ নৈকট্য আছে।

কোনায়ম্-মেকুলেটম। এই পীড়ার এক অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ, বিশেষতঃ অতিরিক্ত শৃঙ্গার বা অন্য কোন দোষ না থাকিয়া জননেন্দ্রিয়ের বিকৃতি জন্য পীড়া আনীত হইলে। রোগীরা জননেন্দ্রিয়ের নিতান্ত নিস্তেজকতার অভিযোগ করে, আনুসঙ্গিক উহার নিতান্ত উত্তেজনশীলতা; সর্ব্বদা বল হ্রাসকারী শুক্রক্ষয় হইয়া থাকে এবং মলত্যাগ কালে প্রষ্টেট্ গ্রন্থির প্রস্রবণ বহির্নিক্ষিপ্ত হয়। যাহারা জননেন্দ্রিয়ের অত্যাধিক উত্তেজনা সত্বেও ধর্ম্মভয় ও আপনাদিগের জিতেন্দ্রিয়তা প্রতিপালন জন্য কোন

হিত কর্ম্মে প্রবৃত্ত হইতে পারেন না, উপরি উক্ত লক্ষণ সমূহ তাঁহাদেরই বিষয়ে লক্ষিত হয়। অন্যান্য রোগী অপেক্ষা তাঁহাদেরই বিষাদোন্মত্ততা, পরিশ্রমে পরাঙ্মুখ, জীবনে বিতৃষ্ণা প্রভৃতি অবস্থা আনীত হয়, কশেরুকা-মজ্জার ল্যম্বার বিভাগে এক প্রকার স্থায়ী বেদনা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়।

ফস্ফরস্। এই রোগ জননেন্দ্রিয় মণ্ডলী হইতে উত্থিত হইলে উপযোগী; যখন নিবৃত্তি দোষ না হইয়া ইন্দ্রিয় ভোগে অত্যধিক লিপ্ততা বিশেষতঃ হস্তমৈথুন জন্য পীড়া আনীত হয়, তখনই ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট, যেখানে ফস্ফরস্ উপকারী তথায় কশেরুকামজ্জার বেদনা আতিশয্য রূপে লক্ষিত হয়।

জননেন্দ্রিয় অবস্থিত উদ্দীপক কারণ জন্য পীড়া আনীত হইলে উপরি উক্ত ঔষধদ্বয় ভিন্ন এগ্নস্-কাষ্টস্, এনেকার্ডিয়ম্, অরম্ এবং ক্লিমেটিস্ আবশ্যক হয়; অণ্ডের স্ফীততা থাকিলে শেষোক্ত দুইটী বিশেষ উপযোগী, আত্মঘাতের ইচ্ছা থাকিলেও অরম ব্যবস্থা।

ষ্ট্যানম্। ডাং হার্টম্যান বলেন যে, যখন বহির্বায়ুতে ভ্রমণ করিলে পীড়ার উপশম, কিন্তু বিশ্রাম অবস্থায় পুনঃপ্রকাশ; সময়ে সময়ে রোগী এমন হতাশ্বাস হইয়া পড়ে যে, ক্রন্দন পর্য্যন্ত করিতে হয় এবং আনুসঙ্গিক মস্তিষ্কে অচেতনকারী, নিপীড়নবৎ ক্লেশ, বোধ হয় যেন মস্তক সাঁড়াশী দ্বারা ধৃত হইয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে নিয়মিত ক্ষুধা, উদরে এক প্রকার শূন্যতা বোধ, শ্রবণেন্দ্রিয়ের ভ্রম, পাকস্থলীতে ক্লেশ, কোষ্ঠ বদ্ধ, বল হ্রাসকারী রাত্রি-কালীন ঘর্ম্ম, রোগী আপনার অবস্থা নিতান্ত দুরবস্থাপন্ন অনুভব করে এবং অবিরাম দুঃখ প্রকাশ জন্য নিকটবর্ত্তী লোকদিগেরও জীবন ক্লেশকর হইয়া উঠে।

এই সমস্ত ঔষধ ভিন্ন জিঙ্কম, ভেরেট্রম্, ক্যাল্কেরিয়া, চায়না; পল্সেটিলা, প্ল্যাটিনা, এসিড্ ফস্ফরিক, এবং নাইট্রিকও বিবেচনা যোগ্য।

আনুসঙ্গিক উপায়। কেবল ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা রোগীর অত্যধিক আত্ম গ্রাহিত্বের বর্দ্ধন হইতে পারে; রীতিমত কার্য্য করা, যাহাতে রোগীর মন কেবল পীড়ার চিন্তা হইতে বিরত থাকে নিতান্ত প্রয়োজন। ব্যায়াম যোগ্য

বহির্বায়ুতে পরিশ্রম, ব্যায়াম চর্চা, স্নান এবং উপযুক্ত পথ্য নির্দ্ধারণ, রোগীর ক্লান্ত মন উপশম এবং আত্মার সন্তোষ ও শরীরের বলরক্ষার জন্য নিতান্ত আবশ্যক। অশ্বারোহণ এই পীড়ার আরোগ্য সাধনে বিশেষ সহায়তা করে। যে পরিমাণে পরিশ্রম করিলে রোগীর ক্লান্তি না হইয়া সুখ বোধ হয়, তাহাই ব্যবস্থা করিতে হইবে। অজীর্ণতা নিবারণ জন্য যাহা আবশ্যক তাহা অতি সাবধানে প্রতিপালন করিবার জন্য রোগীকে উপদেশ দিবে; জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধে কোন দোষ বর্ত্তমান থাকিলে তাহা নিবারণ জন্য চিকিৎসককে দৃঢ়প্রতিজ্ঞ অথচ স্নেহপূর্ণ ভাব ধারণ না করিলে তাহাতে কৃতকার্য্য লাভের সম্ভাবনা নাই। রোগীকে ডাক্তারি পুস্তক পড়িতে নিষেধ করিবে এবং কোন পুস্তক পাঠে উপকার হইবে তাহা চিকিৎসককে নির্দ্ধারিত করিয়া দিতে হইবে; ধর্ম্ম ও নীতিশাস্ত্র পাঠে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

স্নায়ু শূল।

NEURALGIA.

নির্ব্বাচন। স্নায়ু কঙ্কাল বহিয়া বা ইহার শাখা প্রশাখাতে, প্রধানতঃ মস্তকে বা মুখমণ্ডলে, গুরুতর আকারের বর্শা বিধন, ছুরীকা বিধন বা জ্বলনবৎ বেদনা, নিয়মিত সময়ান্তরে বা অনিয়মিত রূপে, আতিশয্য আকারে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ; যাহাদের পীড়া অল্প দিবস হইয়াছে তাহাদের বিরাম কালে কোন কষ্ট থাকে না; পুরাতন রোগীদিগের, স্পর্শজ্ঞান স্নায়ুর কোন প্রকার বিকৃত কার্য্য জন্য অধিক বা অল্প পরিমাণে স্থানিক বেদনা বা অপকার দৃষ্ট হয়; স্পর্শজ্ঞান স্নায়ুর এই বিকৃত অবস্থা কোন প্রকার স্থানিক বা বাহ্য অধিক সংখ্যায় ঘটে, সাধারণ পীড়ার ফল স্বরূপ।

আকার। বহির্ভাগস্থিত স্নায়ুশূল মধ্যে সর্ব্ব প্রধান;—(১) মুখমণ্ডলীয় স্নায়ুশূল—ইহাতে পঞ্চম যুগ্ম স্নায়ুর শাখাতে বেদনা হয়; কোন

কোন রোগীর এই স্নায়ুর সমস্ত.৩ ভাগই জড়িভূত হয়; ইহার সাধারণ নাম টিক্ডলুরু এবং অধিকাংশ পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীদিগের হয়। (২) অর্দ্ধ শিবঃশূল বা ব্রাউএগু; এই বেদনার স্থান ভ্রূর উপরিস্থ প্রদেশ। (৩) পশুর্কাস্থির অভ্যন্তরস্থ স্থানের স্নায়ুশূল বা প্লুরোডীনিয়া; প্রায়ই ইহার সমভিব্যাহারে দলবদ্ধ আকারে হার্পিজেব কণ্ডু উপস্থিত থাকে। (৪) সায়েটিকা; ইহাতে সায়েটিক্ স্নায়ু, গুহ্য পার্শ্ব হইতে জানুসন্ধি পর্য্যন্ত, কখন কখন কফনি পর্য্যন্ত প্রপীড়িত হয়।

নিউর্যাল্জিয়াব আকাব মধ্যে যে সমস্ত টিক্ডলুরু বলিয়া খ্যাত এবং সায়েটিকা অধিক সংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ। কোন স্নায়ু বহিযা, ভিন্ন ভিন্ন প্রকার আতিশয্য সহকারে বল্লম বিঁধনবৎ বা কনকণানি বেদনা, কখন কখন প্রায় অসহনীয়; কঠিন আকার বিশিষ্ট স্নায়ুশূল সাধারণতঃ সহসা প্রকাশিত হয়, বেদনা বল্লম বিঁধন বা ছিঁড়িয়া যাওয়া স্বভাবের, আদত স্নায়ু কঙ্কাল বা প্রপীড়িত শাখা বহিয়া প্রকাশিত হয়। যে সমস্ত পেশী এই প্রপীড়িত স্নায়ুব ক্ষমতাধীনে অবস্থিত, কখন কখন তাহাতে স্পন্দন লক্ষিত হয়, কখন ব' প্রপীড়িত স্থানে উষ্ণতা ও আরক্তিমর্তা লক্ষিত হয এবং নিকটস্থ যন্ত্র সমূহের প্রস্রবণ বৃদ্ধি, যথা হন্থ ও চক্ষুর স্নায়ু প্রপীড়িত হইলে, অধিক পরিমাণে লালা এবং অক্ষি-বারী প্রস্রবণ। অন্যান্য রোগীদের (অতি সাধারণতঃ) বিশেষতঃ রোগ পুরাতন হইলে, যে স্থলে প্রপীড়িত স্নায়ু ভিতব হইতে বহির্ভাগে আইসে, এমত স্থানে বেদনা অনুভূত হয, বিশেষতঃ যখন প্রপীড়িত স্নায়ু অস্থি প্রণালী হইতে নির্গত হয় বা সৌত্রিক ঝিল্লি ভেদ করিয়া যায়। অনেক স্থলে স্নায়ুশূলেব একটী আতিশয্যেব পূর্ব্বে, স্পর্শ জ্ঞানপ্রদ স্নায়ু সমূহের অসাড়তা বা স্পর্শানুভাবিকতার হ্রাস দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণ বা স্থানিক দৌর্ব্বল্য প্রায় সর্ব্বদাই এই পীড়াব সমভিব্যাহাবে বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন নিউর্যালজিয়ার সহিত পৈশিক পরাক্রম অনুমিত হয় সত্য, কিন্তু বিশেষঃসাবধানের সহিত পরীক্ষা করিলে স্নায়ুমণ্ডলের প্রায় সর্ব্বদাই অপকৃষ্টতা প্রকাশ হইবে। যে সমস্ত ঘটনা দ্বারা ক্ষোভ আনীত হয় যথা, শারীরিক ক্লান্তি, বা মানসিক উদ্বেগ. সেই সমস্ত এই পীড়ার উদ্দীপক

কারণ বা পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে তাহার আধিক্য সাধন করিতে পারে, তাহা বহুদর্শন দ্বারা স্বীরিকৃত হইয়াছে।

নিউর‍্যাল্‌জিয়ার স্থায়ীত্ব বিষয়ে কিছুই স্থিরতা নাই; কয়েক আতিশয্য মাত্র হইয়া পীড়ার শান্তি হইতে পারে, নতুবা স্পষ্টাকারে বা অনিয়মিত অবিরাম বা অল্পবিরাম স্বভাবের সহিত অধিক দিবস বা মাস মাস যাবৎ অবস্থিত হইতে পারে।

স্নায়ু শূল এবং পক্ক কেশ। নিউর‍্যাল্‌জিয়ার প্রভাবে কেশ মধ্যে অভাবনীয় পরিবর্ত্তন আনীত হয়। ডাং এনেষ্টি বিংশতি জনার মধ্যে এগার জনার প্রপীড়িত পার্শ্বের কেশ শুভ্র হইতে দেখিয়াছেন। এই বিংশতিজনার মধ্যে সাত জনার পঞ্চম স্নায়ুর অফথাল্মিক্ বিভাগে পীড়া অবস্থিত ছিল; ৪ জনার প্রপীড়িত পার্শ্বের ভ্রূর কিয়দংশের শুভ্রতা আনীত হয়। ডাক্তার এনেষ্টি এই রোগে কেশের বর্ণে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার পরিবর্ত্তনও লক্ষ করিয়াছেন; একটী প্রখর আতিশয্যর সময়ে বা পরে কিছু দিবসের জন্য ধূষর বর্ণ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে, কিন্তু পরে আবার অধিক বা অল্প পরিমাণে প্রকৃত অবস্থায় প্রত্যাবর্ত্তিত হয়।

কারণ। এই পীড়ার কারণ পিতৃ বা মাতৃকুল প্রদত্ত বা দৈহিক বা স্থানিক হইতে পারে। ইহা যে পূর্ব্বপুরুষ হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাতে আর সন্দেহ মাত্র নাই; কখন কখন ইহা কোন নির্দ্ধারিত পরিবার মধ্যে ক্রমান্বয়ে বংশ পরম্পরায় প্রকাশিত হয়। ইহা সকলেই বিদিত আছে যে, এই প্রকার স্নায়ুশূলপ্রবণ পরিবার মধ্যে স্নায়ুমণ্ডলের অতি গুরুতর আকারের বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে যথা, পক্ষাঘাত, মৃগী, চিত্তোন্মত্ততা, এবং মস্তিষ্কের কোমলতা এবং ক্ষিপ্তা; ইহা দ্বারা নির্দ্দিষ্ট হইতেছে যে তাহাদের স্নায়ুকোষ বা সূত্রের নির্ম্মাণে কোন প্রকার আজন্ম অসম্পূর্ণতা বর্ত্তমান আছে। এই উক্তির প্রমাণ স্বরূপে বলা হয় যে, যদ্যপি একশত জনার ঠিক এক স্বভাবের দুর্ঘটনা হয় তাহা হইলে ২।৩ জনার মাত্র নিউর‍্যাল্‌জিয়া হইয়া থাকে এবং অনুসন্ধান লইলে এমত প্রকাশ হওয়া সম্ভব যে, তাহারা কোন স্নায়ুশূলপ্রবণ পরিবার ভুক্ত ব্যক্তি।

দৈহিক কারণ। সাধারণ স্বাস্থ্যোহ্রাস; মানসিক বা শারীরিক

ক্ষোভসূচক প্রভাব—যথা, রাত্রি জাগরণ, অনিদ্রা, উদ্বেগ, অযোগ্য পরিপোষণ, বা প্রবল উদ্যম; রক্তস্রাব এবং ইহার পরবর্ত্তী দৌর্ব্বল্য, আহারনলী সম্বন্ধীয় বা মূত্রযন্ত্রের পীড়া সমূহ; আর্দ্রতা বা শৈত্য স্পর্শ হইতে পারে এমত ঘটনা, বা যাহাতে শীতল চলদ্বায়ু শরীরে লাগিতে পারে; যদ্দ্বারা সমস্ত জীব স্নায়ুমণ্ডলে উত্তেজনা আনীত হয়; গাউট, বাত ও উপদংশ সম্বন্ধীয় দোষ; দন্তের ক্ষয় বা হ্রাস; ম্যালেরিয়া; এবং সর্ব্বশেষে জীবনের হ্রাসকালে যান্ত্রিক অপকৃষ্টতা। যাহারা কঠিন পরিশ্রমে জীবিকা নির্ব্বাহ করে বা যাহারা নিতান্ত দরিদ্র অর্থাৎ যে শ্রেণী মধ্যে যথাযোগ্য পরিপোষণ হয় না, তাহাদের মধ্যে এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষদিগের ইহা অধিকাংশে দেখিতে পাওয়া যায়।

স্থানিক কারণ স্বপ আঘাত; স্নায়ু পদার্থ মধ্যে কোন বহিঃপদার্থের অবস্থান; বন্দুকের আঘাত বা অন্যান্য অপায় সমূহ; নানাপ্রকার অর্ব্বুদ, বিশেষতঃ ক্যান্সার; স্নায়ুর উপরে কোন অস্থি খণ্ডের নিপীড়ন (কখন কখন মুখমণ্ডলীর স্নায়ুশূল এই প্রকারে হয়); ক্ষত বিশিষ্ট দন্ত বা ক্ষয়িত দন্ত খণ্ড।

চিকিৎসা।—অনেক স্থলে স্থানিক এবং সাধারণ উভয় প্রকার চিকিৎসাই অবলম্বন আবশ্যক। পীড়িত স্নায়ুর মূলদেশ বা ইহার অন্য কোন স্থানে কোন প্রকার স্থানিক উত্তেজনার কারণ বর্ত্তমান আছে কি না তাহার অনুসন্ধান বা সম্ভবপর হইলে তাহার দূরীকরণ প্রথম উপায়ভুক্ত; কোন ঔষধ ব্যবস্থা বা সাধারণ উপায় অবলম্বন দ্বিতীয় উপায়ের উদ্দেশ্য। এই পীড়ার কারণ নানা প্রকার; সুতরাং কোন এক ঔষধে বা কোন এক প্রণালীর চিকিৎসা দ্বারা সর্ব্বদা কৃতকার্য্য হওয়া সম্ভবপর নহে; তত্রাচ এই কারণ লক্ষ করিয়া চিকিৎসা দ্বারাই যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফল লাভের সম্ভাবনা তাহা বহুদর্শন দ্বারা স্থিরিকৃত হইয়াছে।

চিকিৎসার বিবরণ ;—

মুখমণ্ডলীয় স্নায়ুশূল ;—বেলে, আর্সে, একোন, কলসিন্থ, স্পাইজি, কর্ষ্ফিরস্।

অর্দ্ধশিরঃশূল বা ব্রাউএগু ;—চায়না, নক্স, বেলে, ইগ্নে, আর্সে, কফিয়া।

পাকস্থলীশূল বা অন্ত্রশূল ;—নক্স, আর্সে, কলসিন্থ।

হৃৎপিণ্ডীয় নিউর‍্যালজিয়া ;—বেলে, ক্যক্ট, স্পাইজি, ভেরে-ট্রম-ভি।

সায়েটিকা।—আর্সে, কলসিন্থ, একোন ; রস্-টক্স।

প্লুরোডীনিয়া ;—র‍্যান-বল্ব, আর্ণি, একোন, আর্সে, সিমসি।

জীবনীয় তরল পদার্থ হ্রাস জন্য ;—চায়না, এসিড-ফস্।

যান্ত্রিক অপায় জন্য, —আর্ণি, একোন্।

আর্সেনিকম্।—জলন বা ছিঁড়িয়া যাওয়ার ন্যায় ক্ষণবিলুপ্ত বেদনা, সাময়িকভাবপ্রবণতা থাকিলে ; ক্রমাগত শৈত্যস্পর্শনে বেদনার আধিক্য ; রাত্রিকালে বা বিশ্রাম অবস্থায় বৃদ্ধি, কিন্তু পরিশ্রম করিলে উপশম এবং সাধারণতঃ বামদিকে প্রকাশ। এই প্রকার নিউর‍্যালজিয়ার সঙ্গে সাধারণতঃ অতিশয় অস্থিরতা, এবং যন্ত্রণা, এক প্রকার সাধারণ, বলশোষিত বা দুর্ব্বল অবস্থা, ক্ষুদ্র নাড়ী, শাখাচতুষ্টয়ের শীতলতা ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে। এই পীড়া, ম্যালেরিয়া, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, অত্যধিক শ্রম, বা কোন দৈহিক ক্যাকেক্সীয়া জন্য আনীত হইতে পারে।

ফস্‌ফরস্।—স্নায়ু মণ্ডলের দুর্ব্বলাবস্থা জন্য নিউর‍্যালজিয়াতে উপযোগী, বিশেষতঃ মানসিক অত্যধিক পরিশ্রম জন্য হইলে বা সমভি-ব্যাহারে অর্দ্ধ শিরঃশূল থাকিলে।

বেলেডনা।—প্রখর, ক্ষণবিলুপ্ত দপদপানি বেদনাতে, সঙ্গে সঙ্গে প্রপীড়িত স্থানের আরক্তিমতা, এবং আলোক, শব্দ গতিতে বিশেষ স্পর্শানুভাবকতা থাকিলে। পঞ্চম যুগ্ম স্নায়ুর পীড়া এবং অর্দ্ধশিরশূল জন্য বিশেষ ব্যবহার্য্য। আর্সেনিকের চেহারা দুর্ব্বল কিন্তু বেলেডনার চেহারা মেদাধিক্য।

একোনাইট।—রাত্রিজাগরণ, উদ্বেগ, এবং শৈত্য জন্য মুখ-মণ্ডলীয় স্নায়ুশূলে উপযোগী ; বেদনার স্বভাব অতি কঠিন, আতিশয্য আকারে প্রত্যাবর্ত্তন করে, রাত্রিকালে আধিক্য ; এবং সমভিব্যাহারে ফুস্-ফুস্, মস্তক, বা হৃৎপিণ্ডের রক্তাধিক্য থাকে। অভিনব প্রখর সায়েটিকা।

কলসিন্থ।—অতি কঠিন আকারের কর্ত্তনবৎ বেদনার আতিশয্য,

প্রধানতঃ শরীরের বামদিকে; এই আঘাত সমূহ সহসা ও অতি প্রবল-রূপে প্রকাশ হয়, এবং উৎপত্তি স্থান হইতে কিছু দূর পর্য্যন্ত ব্যাপিত; মুখমণ্ডলীয় স্নায়ুশূল; অন্ত্রস্থিত স্নায়ুশূল; এবং সায়েটিকায় এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমানে ব্যবহার্য্য।

চায়না বা কুইনাইন। ম্যালেরিয়া জনিত এই পীড়া হইলে, বা শোণিত বা অন্যান্য জৈবিক তরল পদার্থ ক্ষয় জন্য হইলে আবশ্যক। এই কারণ বশতঃ অৰ্দ্ধশিরঃশূল হইলেও ইহা দ্বারা আরোগ্য লাভ হয়।

স্পাইজিলিয়া। মস্তক এবং মুখমণ্ডলের নিউর্যাল্‌জিয়া বিশেষতঃ যখন চক্ষু প্রপীড়িত হয়, বেদনার স্বভাব হেচ্‌কানি এবং ছিঁড়িয়া খাওয়ার ন্যায় এবং নড়ন বা মস্তক অবনত করিলে আধিক্য।

রস-টক্স। পুরাতন আকারের সায়েটিকা, বিশেষতঃ সমভিব্যাহারে বাত, অনম্যতা এবং খঞ্জতা বর্ত্তমান থাকিলে; প্রথম গতিতে এবং রাত্রি-কালে বেদনার আধিক্য।

রডোডেণ্ড্রণ। হস্ত পদাদির নিউর্যাল্‌জিয়াতে আবশ্যক।

ক্যাল্মিয়া ল্যাটিফোলিয়া। ডাং অক্‌ফোর্ড ইহা দ্বারা অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন, কিন্তু ইহার বিশেষ লক্ষণ কি, তাহা উল্লেখ করেন নাই।

ভেরেট্রম এল্বম। মস্তক এবং মুখমণ্ডলের একপার্শ্বের নিউর্যাল-জিয়া, বিশেষতঃ সমভিব্যাহারে প্রপীড়িত স্থানে বরফের ন্যায় শীতলতা বর্ত্তমান থাকিলে।

সল্‌ফর। ক্ষণবিলুপ্ত আকারের নিউর্যাল্‌জিয়া। বেদনা রাত্রিকালে আধিক্য, কিন্তু প্রাতে অন্তর্হিত হয়, পূর্ব্বাহ্নে কিন্তু পুনঃ প্রকাশ হয়।

বাহ্যিক প্রয়োগ। যখন বেদনা নিতান্ত কঠিন হয় এবং ঔষধ সেবনে শীঘ্র উপকার হয় না তখন টিংচার একোনাইট্‌ লোশন আকারে বিশেষ উপকারী। এক ছটাক জলে ১০।১২ বিন্দু একোনাইট্‌ মিশ্রিত করিয়া রোগীর ইচ্ছানুসারে শীতল বা উষ্ণ করিয়া লাগাইলেই হইবে। বেলেডনাও এই প্রকারে ব্যবহার হইতে পারে।

ক্লোরোফরম্‌ লিনিমেণ্ট আকারে মালিশ করিলেও উপকার হয়।

আনুষঙ্গিক উপায়। এই চিকিৎসায় সাফল্য লাভের জন্য পথ্য নির্দ্ধারণ অতি সাবধানে করিতে হইবে। পরিপাক যন্ত্রের অবস্থানুসারে যত অধিক ও যত পুষ্টিকর আহার দেওয়া যায় ততই অধিক উপকারের সম্ভব। জীবদেহ জনিত বসা এ প্রকার রোগীকে অধিক মাত্রায় দেওয়া নিতান্ত আবশ্যক। এই চর্ব্বি কোন আকারে দিতে হইবে তাহা রোগীর সহ্যতা অনুসারে ব্যবস্থা করিতে হইবে। কড্‌লিভার তৈল, মাখন, দুগ্ধের সর বা কখন কখন অলিব্ অইলও রোগীর পরিপাক শক্তি অনুসারে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এই রোগ বিমোচন জন্য বসা সম্বলিত খাদ্য যারপরনাই আবশ্যক, কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় রোগীদের এই বস্তুর উপরই নিতান্ত অশ্রদ্ধা দেখা যায়। পল্‌সেটিলা ব্যবহারে এই অশ্রদ্ধা দূর হইয়া ইহাতে স্পৃহা আনীত হয়।

শৈত্যস্পর্শ হইতে রক্ষা এই চিকিৎসায় সাফল্য লাভের অন্য একটী অঙ্গ। এই অভিপ্রায়ে ফ্ল্যানেল্ প্রভৃতি গরম পরিধেয় সর্ব্বদা ব্যবহার করিতে হইবে। এই বিষয়ে আমাদিগের মধ্যে বিশেষ একটী ভ্রম প্রচলিত আছে এবং তাহার সংশোধন জন্য যত্ন করা নিতান্ত আবশ্যক। অনেকেই বিবেচনা করেন যে, প্রাতে ও সন্ধ্যায় গরম বস্ত্র ব্যবহার করিলেই চিকিৎসকের উপদেশ রক্ষা করা হইল, কিন্তু বস্ত্র ত্যাগ করিবার সময়ে যে সহসা শরীরের সন্তাপের উষ্ণতা হইতে শৈত্যে পরিবর্ত্তন হয় এবং এই পরিবর্ত্তন জন্য যে শর্দ্দি লাগিবার সম্ভাবনা তাহা অনেকেই অবগত নহেন। সুতরাং চিকিৎসকের অভিমত প্রতিপালন জন্য সর্ব্বদাই বস্ত্র ব্যবহার কর্ত্তব্য; যখন পরিবর্ত্তন আবশ্যক তখন অন্য একটী অবিলম্বে পরিধান করিতে হইবে, নতুবা প্রথমটী ব্যবহারে যে ফল হয়, কিছুক্ষণ মাত্রও শূন্য শরীরে থাকিলে তাহার প্রতিকার্য্য হইয়া অপকার সাধিত হয়।

স্নান, বিশেষতঃ সমুদ্রজলে, স্পঞ্জিং এবং পরে গাত্র ঘর্ষণ, এমতকি গাত্র টেপাতেও রোগীর উপকার হয়। ক্লান্তি আনীত না হয় এমত বহির্বায়ুতে পরিশ্রমও নিতান্ত আবশ্যক। অবশেষে বিশ্রাম বিশেষতঃ (যাঁহারা কঠিন পরিশ্রমে জীবিকা নির্ব্বাহ করে) এই রোগ শান্তি জন্য যার পর নাই প্রয়োজনীয়।

তড়িৎ। এই পীড়ায়, বিশেষতঃ গ্যাষ্ট্রীনিয়া বা পাকস্থালীর স্নায়ুমূলে তড়িৎ ব্যবহারেও বিশেষ ফল লাভ হয়। ব্যাটারির উভয় অস্ত্রই, প্রথমটী স্নায়ু মূলে এবং অন্যটী বেদনার স্থানে ত্বকের উপরে দৃঢ়রূপে ক্রমা-গত চাপিয়া রাখা উচিত। সায়েটিকাতে, সায়েটিক্ (যে স্নায়ুটী উরু ও জঙ্ঘার পশ্চাতে অবস্থিত) স্নায়ুতে এই প্রকার তড়িৎ প্রয়োগেও বিশেষ ফল লাভ হয়।

স্নায়বীয় শিরঃপীড়া।

NERVOUS SICK HEADACHE.

নির্ব্বাচন। এক প্রকার শিরঃপীড়া, যাহার সহিত আহারে অনিচ্ছা বা বৈরাগ্যভাব ও বিবমিষা ও বমন প্রায় সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে; ইহার কারণ মস্তিষ্কীয় বলশোষিতাবস্থা বা এক প্রকার ধাতু প্রকৃতি, পাকস্থলী সম্বন্ধীয় কোন বিকৃতি নহে।

এই প্রস্তাবটীতে যে পীড়ার বিষয় লিখিত হইয়াছে তাহা কেবল পিত্তাধিক্য (Billious attack) বলা যায় না, বা নিতান্ত ভোজনাধিক্য বা অধিক সুরা বা মদিরা পান জন্য যে শিরঃপীড়া হয় তাহাও নহে, কেন না, এ প্রকার আধিক্য জন্য ইহা সকলেরই হইয়া থাকে, কিম্বা কোন বিশেষ আহারীয় দ্রব্য ব্যবহারে যে অজীর্ণতা আনীত হয় তাহাও নহে, কেন না, তাহা ব্যক্তি বিশেষেই ঘটিয়া থাকে, কিন্তু যে শিরপীড়া স্নায়বীয় কারণ হইতে উত্থিত হয়।

লক্ষণ। এই পীড়া সচরাচর প্রাতঃকালে শয্যা ত্যাগের পরই আরম্ভ হয়, রোগীর বর্ণ পাংশুস, চক্ষু কৃষ্ণবর্ণ রেখাদ্বারা পরিবেষ্টিত, কনীনিকা সংকোচিত, এবং বাহিরে দেখিতে এবং নিজেও নিতান্ত পীড়িত বোধ করে। ঘূর্ণি, মস্তকে ঘুরণ বোধ, পার্শ্বললাটে দপ দপানি, এবং অচেতন-কারী বা যন্ত্রণাদায়ক অভ্যন্তরস্থিত শিরঃপীড়া, প্রায়ই মস্তকের এক পার্শ্বে, সম্মুখ ললাটে, চক্ষুর উর্দ্ধে কোন এক স্থানে আবদ্ধ, এবং নড়ন, গোলমাল, উজ্জ্বল আলোক, এবং কোন প্রকার মানসিক ব্যাকুলতা জন্য আধিক্য।

যে সমস্ত পাকস্থলী সম্বন্ধীয় লক্ষণ উপস্থিত হয় যথা, চট্‌চট্যা মুখ, অক্ষুধা, বিবমিষা এবং বমন, বা যাহা অধিকাংশে হয়, অর্থাৎ বমনোদ্রেক, সে সমস্ত পরবর্ত্তী, প্রাথমিক নহে এবং আহার অন্যায়তার সহিত কোন আবশ্যকীয় সম্বন্ধ নাই।"

কারণ, পূর্ব্ববর্ত্তী। এক প্রকার বিশেষঃ স্নায়বীয় দেহ প্রকৃতি (Temperament) যাহা প্রায়ই পিতৃ মাতৃকুল হইতে প্রাপ্ত এবং বংশানুক্রমে চলিয়া আইসে। সুতরাং ইহার প্রকৃত কারণ রোগীর নিজ দেহ প্রকৃতির (Idyosincracy) অন্তর্গত, এবং বহুল ও ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে সমুদ্বর্দ্ধিত হইতে পারে। চা বা কাফি অত্যধিক ব্যবহার কোন কোন রোগীর পক্ষে পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ স্বরূপ কার্য্য করিতে পারে; আরও অস্বাস্থ্যকর ব্যবসায়, নর্দ্দমা বাষ্প, ম্যালেরিয়া, গৃহ প্রাচীরে সেঁকো বিষ মিশ্রিত কাগজ বা এই বিষ আছে এমত বস্ত্র ব্যবহার; দন্ত সম্বন্ধীয় বা অন্যান্য কোন কারণ বশতঃ প্রত্যাবর্ত্তনীয় নিউর‍্যাল ক্রিয়া, আলস্য এবং একভাবে জীবন যাপন, সঙ্গে সঙ্গে সুরাপান এবং সম্ভবতঃ অন্যান্য ভিন্ন ভিন্ন প্রকার কারণ।

উদ্দীপক কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের প্রভাব জন্য পীড়াপ্রবণতা থাকিলা যাহাদ্বারা হউক স্নায়ুমণ্ডল প্রবলরূপে অক্ষিত হইলেই এই পীড়ার উদ্দীপন হইতে পারে, উচ্চশব্দ বিশিষ্ট গোলমাল, অঙ্গে প্রবল সূর্য্যের উত্তাপ ও সতেজ চলৎবায়ু লাগা বা শরীরে নিতান্ত উচ্চ বা নিতান্ত নীচু সন্তাপের প্রভাব এই প্রকার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণনীয়। অধিকন্তু মানসিক ও শারীরিক ক্লান্তি, অতিশয় বৈরক্তি (worry), কার্য্যের তাড়া বা পরিবার সম্বন্ধীয় উদ্বিগ্নতা, নিদ্রা বা আহারের অভাব, অধিককাল যাবৎ স্তন দান, এবং অন্যান্য স্নায়বীয় নিস্তেজস্কতার কারণ দ্বারা সততই স্নায়বিক অর্থাৎ নিস্তেজস্কতা সম্বন্ধীয় শিরঃপীড়া আনীত হয়। সুতরাং প্রকৃত পক্ষে এই প্রকার শিরঃপীড়া, নিতান্ত মিতব্যবহারীদেরও হইতে পারে, এবং কোন মতেই বিকৃত পরিপাক যন্ত্রের সহিত সম্বন্ধ থাকিবার আবশ্যক নাই।

স্নায়বীয় শিরঃপীড়া এবং অন্যান্য পীড়া। এই পীড়া ক্লোরোসিস, টাইফস, এলবুমিনুরিয়া, মস্তিষ্কের প্রদাহ, এপোপ্লেকৃসি ইত্যাদি

পীড়া হইতে পৃথক করা যারপরনাই আবশ্যক; কেন না, ইহা এই সমস্ত পীড়ার অনুষ্ঠান বা আনুষঙ্গিক লক্ষণ স্বরূপ ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসার সংক্ষেপ বিবরণ ;—

একিউট আক্রমণ জন্য—নক্স-বমিকা (রক্ত সঞ্চাধিত শিরঃ-পীড়া, আনুষঙ্গিক ঘূর্ণি, কোষ্ঠ বদ্ধ ইত্যাদি); বেলে (সঙ্গে সঙ্গে আরক্তিম মুখমণ্ডল, চক্ষুতে উত্তাপ এবং ইহা বৃহৎ বোধ), ব্রাই (আনুষঙ্গিক তিক্ত বমন) গ্লনইণ (দপ দপানি থাকিলে), ককুলস্ (আনুষঙ্গিক অতিশয় বমনোদ্রেক, কিন্তু জল বা শ্লেষ্মা ব্যতীত কিছুই উঠে না), বেবেট্রম্ এলবম্; (শিরঃপীড়ার সহিত নিস্তেজকতা, শীতল ঘর্ম্ম ইত্যাদি থাকিলে); কফিয়া (স্নায়বিক শিরঃপীড়া আনুষঙ্গিক অনিদ্রাবস্থা), সিমিসি (স্নায়বিক ও গুল্ম বায়ু সম্বন্ধীয় শিরঃপীড়া, বিশেষতঃ ঋতুকালে বা ইহার বৈলক্ষণ্য বা বিলোপন হইলে), একোন (শর্দ্দি জন্য শিরঃপীড়া, আনুষঙ্গিক শোণিত চলাচলের সাধারণ বৈলক্ষণ্য থাকিলে); আইরিস্ (প্রচুর বমন, বান্ত পদার্থ মধ্যে পিত্ত থাকিলে)। ঘূর্ণি এবং শিরঃপীড়ার পরিচ্ছেদ দেখ।

রোগ পুরাতন হইলে এবং আক্রমণের মধ্যেবর্ত্তী কালে সলফর, সিপিয়া, ক্যাল্কে, আর্সে, নক্স, কুইনাইন, জিঙ্ক (আনুষঙ্গিক সাধারণ স্নায়বিক ক্ষোভ বর্ত্তমানে)।

আনুষঙ্গিক উপায়। যে কুটীরে কোন গোলমাল নাই এবং অল্প আলোক বিশিষ্ট তথায় রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিতে হইবে। নিদ্রা হইলে ক্লেশের লাঘবতা হইতে পারে, সুতরাং কোন প্রকারে তাঁহাকে বিরক্ত করিতে দেওয়া উচিত নহে; বিশ্রাম এবং নিদ্রা এই উভয়ই রোগীর পক্ষে যারপরনাই আবশ্যকীয়। উষ্ণ চা এবং কাফি পানে রোগীর বিশেষ এবং অবিলম্বেই উপকার হয়, কিন্তু অধিক ব্যবহার করিলে পরে পুনরায় এই প্রকার আক্রমণ হইতে পারে। নিপীড়নে উপশম হইলে, শিক্ত বস্ত্র দ্বারা মস্তকে আঁট করিয়া বান্ধিয়া দিবে, ইহা হইতে বিশেষ ফল লাভের সম্ভাবনা।

পীড়াক্রমণ কালে আহার হইতে বিরত থাকিতে হইবে; চুণের জল মিশ্রিত দুগ্ধ, সরল মাংসের ঝোল অল্প পরিমাণে দিলেই যথেষ্ট হইবে।

অবশ্য পীড়া অধিক দিবস ভোগ হইলে নিতান্ত অল্পাহারে রোগী দুর্ব্বল হইবার সম্ভাবনা। উষ্ণ জল প্রচুর মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে পান করিলে রোগীর উপকার হয়।

নিবারণ জন্য চিকিৎসা। এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ ও যে যে কারণে পীড়া উত্তেজিত হয় তাহা পরিত্যাগ করিতে হইবে এবং যাহাতে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য পরিবর্দ্ধিত হয় তাহারও যত্ন করিতে হইবে। প্রত্যেক রোগীর অবস্থা দৃষ্টেই চিকিৎসা নির্দ্ধারিত করা আবশ্যক। চা এবং কাফি যদিও আক্রমণকালে উপকারী, তত্রাচ উহাদিগের ব্যবহারে স্নায়ু মণ্ডল দূষিত হইয়া এই পীড়ার পুনঃ প্রকাশ সম্ভাবনার বৃদ্ধি হয় বলিয়া পরিত্যাগ করাই শ্রেয়ঃ। বারম্বার এই পীড়ার আক্রমণ হইতে থাকিলে ব্যবসায়, বাসস্থান ও বায়ু পরিবর্ত্তনে বিশেষ উপকার হয়। শুষ্ক স্থানে বাস বহির্বায়ুতে বা অশ্বারোহণে ভ্রমণ বিশেষ ব্যবস্থা যোগ্য।

অনিদ্রাবস্থা।

SLEEPLESSNESS.

অনিদ্রাবস্থা প্রায় সর্ব্বদাই অন্য কোন পীড়ার আনুষঙ্গিক ঘটনা, সুতরাং প্রাথমিক পীড়ার চিকিৎসা করিয়া সাফল্য লাভ হইলেই ইহাও দূর হইবে। কিন্তু যখন কোন ব্যক্তি একাদিক্রমে রাত্রিকালে নিদ্রা যাইতে পারে না, কিম্বা অতি অল্পমাত্র নিদ্রা যায়, তাহা হইলে শীঘ্রই হউক বা বিলম্বেই হউক বিশেষ মন্দ ফল অবশ্যই ফলিবে, কেন না, নিদ্রা যাইবার অপারকতা সর্ব্বদাই মস্তিষ্কীয় নিস্তেজস্কতা এবং ক্ষয় কার্য্যের অগ্রবর্ত্তী বা আনুষঙ্গিক ঘটনা মাত্র; উন্মত্ততারও ইহা এক পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ, এবং যখন দৃঢ়তার সহিত বর্ত্তমান থাকে ক্ষিপ্ততার প্রধান কারণ বলিয়া পরিগণিত।

শারীর বিধান। পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, নিদ্রাবস্থায় মস্তিষ্ক প্রায় রক্তবিহীন থাকে এবং শোণিত চলাচলের দ্রুতত্বেরও হ্রাস হইয়া যায়; এবং কোন কারণে এই রক্ত চলাচলের বৃদ্ধি হইলে, তদ্দ্বারা অনিদ্রাবস্থা আনীত হয়। প্রফেসর ফেরিয়ার বলিয়াছেন যে, যখন জীব

দেহ হইতে অধিক পরিমাণে শোণিত বাহির করিয়া লওয়া যায়, তখন তাহারা গভীর নিদ্রায় নিমগ্ন হয়; এই ঘটনার কারণ তাঁহার অভিপ্রায়ে কতক পরিমাণে মস্তিষ্ক হইতেও শোণিত বাহির হওন। যথাযোগ্য পরিমাণে শোণিত মস্তিষ্কে পরিচালিত না হওয়া, পুনঃ পুনঃ অচৈতন্যাবস্থা আনীত হইবার কারণ এবং অবস্থা দূর করিতে পারিলেই যে, এই প্রকার আক্রমণও তিরোহিত হয়, তাহা ডাং ফদারগিল বিলক্ষণ সপ্রমাণ করিয়াছেন। এক্ষণে ইহা স্থির নিশ্চয় প্রমাণিত হইয়াছে যে, যাহাতে মস্তিষ্কে রক্ত চলাচলের আধিক্য হয় তদ্দ্বারা অনিদ্রাবস্থাও আনীত হয়, এবং যদ্দ্বারা এই আধিক্যের হ্রাস হয় তাহা দ্বারা অবশ্যই নিদ্রা আনীত হইবে।

কারণ। অজীর্ণতা দোষ।—অজীর্ণতা বা অসময়ে পরিপাক কার্য্য দ্বারা যে অনিদ্রাবস্থা আনীত হয়, তাহা এক্ষণে সর্ব্ববাদী সম্মত। অসময়ে ভোজন, রাত্রিকালে নিতান্ত উষ্ণ আহার গ্রহণ, দিবসে নিতান্ত অধিক পরিশ্রম জন্য ক্লান্তির অবস্থায় অতিশয় তৃপ্তিকর ভোজন, একবারের আহার পরিপাক না হইতে পুনর্ব্বার আহার (এমত আহারে পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত হয়), ইত্যাদি দোষে অজীর্ণতা আনীত হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। একিউট্ অজীর্ণতা, অধিক অম্লত্ব ইত্যাদি দ্বারা যে অনিদ্রাবস্থা আনীত হয় তাহাতে কেহ সন্দেহ করেন না। কিন্তু সচরাচর এই প্রকার বৈলক্ষণ্য অধিক রক্ত চলাচল জন্যই ঘটিয়া থাকে। ভোজনের সমভিব্যাহারে বা পরে পুনঃ পুনঃ সুরা পান করিলে পরিপাক কার্য্যে ব্যাঘাত আনয়ন করে।

উত্তেজনা। উত্তেজনাকারী পদার্থের দ্বারা পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত হয় বটে, কিন্তু ইহাদিগের দ্বারা শোণিত চলাচলের বৃদ্ধি হইয়াও অনিদ্রাবস্থা উপস্থিত হয়। অধিক পরিমাণে বা অধিক প্রকার মদিরা সেবনে এই দোষ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, ইহাদের সহিত তেজস্কর কাফি বা চা ব্যবহারে ইহার আরও আধিক্য হইবার সম্ভাবনা। শেষোক্ত দুইটী পানীয় দ্বারাও উত্তেজনা আনীত হয়, সুতরাং শয়নকালে পান যোগ্য নহে। তেজস্কর তামাকু সেবন বা ইহার ধূম পান দ্বারা নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, বিশেষতঃ অধিক রাত্রিতে ব্যবহার করিলে; সমভিব্যাহারে আহার দোষ

থাকিলে এই ঘটনার আরও আধিক্য হইবার সম্ভাবনা। তেজস্কর গন্ধ, যথা ফুল ও অন্যান্য গন্ধদ্রব্য সমূহ দ্বারাও মস্তিষ্ক উত্তেজিত হইয়া অনিদ্রাবস্থা আনীত হয়। অত্যধিক পরিশ্রম, যেমত নৃত্য, মানসিক উত্তেজনা, যথা অধিক রাত্রিতে আমোদ আহ্লাদ, পরিশ্রম হয় এমত মস্তিষ্ক চালনা, ক্ষয়কারী চিন্তা, ক্লেশ এবং ভাবনা, ইত্যাদি সমস্ত গুলির দ্বারাই অল্প বা অধিক পরিমাণে শোণিত চলাচল উত্তেজিত হইয়া মস্তিষ্কের নাড়ী সমূহ পরিপূরিত হয়, সুতরাং অনিদ্রাবস্থাও আনীত হয়। সমস্ত উত্তেজনকারী মানসিক কার্য্য যথা ক্রোধ, কাম ইত্যাদি নিদ্রা নিবারণের কারণ বলিয়া পরিগণিত; বালক বালিকাগণ স্বপ্ন দর্শন জন্য সুখে নিদ্রা যাইতে পারে না; এই স্বপ্ন দর্শনের কারণ মধ্যে বিবেচনাহীন ধাত্রীদিগের গল্প বা ভয় প্রদর্শন, স্নায়ু মণ্ডলের উত্তেজনশীলতা, দন্তোদগম জন্য অসুখ, মুত্রাশয় বা অন্ত্রসমূহের পূর্ণাবস্থা এবং নিতান্ত উচ্চ বালিসে শয়ন, সর্ব্ব প্রধান।

বলক্ষয়াবস্থা। এই অবস্থা শারীরিক ও মানসিক বা উভয়ের সম্মিলিতাবস্থা হইতে পারে। শরীর ও মন ক্লান্ত হইয়া পড়িলে যে নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, তাহা সকলের নিকটই বিদিত আছে। সমভিব্যাহারে ভোজন দোষ বর্ত্তমান থাকিলে এই অনিদ্রাবস্থার আরও আধিক্য হয়।

মন্দ অভ্যাসগত দোষ যথা তামাকু সেবন ইত্যাদি।

চিকিৎসা; কফিয়া। মানসিক উদ্বেগ এবং খিট্‌খিটে মতি; রোগী "চিন্তা জন্য নিদ্রা যাইতে পারে না," সমস্ত যান্ত্রিক কার্য্যের উত্তেজনা, সুখকর উত্তেজনা; ক্রিয়া প্রিয়তা; বালকদিগের এবং বৃদ্ধদিগের জাগরিতাবস্থা।

হাইওস্যামস। অল্প নিদ্রা, স্বপ্নদর্শনে ভঙ্গ হওয়া; স্নায়ব্বায় উত্তেজনশীলতা; উত্তেজনা, সঙ্গেসঙ্গে মানসিক ক্ষোভ, অসুখকর স্বপ্নদর্শন।

ক্যামোমিলা। বালকদিগের বৈরক্তির উত্তেজনা; স্নায়বীয়তা, ক্রোধ, বৈরক্তি বা কাফি ব্যবহার জন্য হৃৎকম্পন।

নক্স বমিকা। পথ্য দোষ, আধিক্য দোষ, সুরা, কাফি এবং অন্যান্য উত্তেজনাকারী দ্রব্য ব্যবহার করিবার জন্য অনিদ্রাবস্থা; কার্য্যের তাড়াতাড়ী ও কার্য্য জনিত বৈরক্তি জন্য স্নায়ুমণ্ডলের অভিতান হওয়াতে

যে নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, অধিক রাত্র জাগরণ করিয়া বিদ্যানুশীলন, অজীর্ণতা ও কোষ্ট বদ্ধ জন্য এই পীড়া আনীত হইলে ব্যবহার্য যোগ্য।

একোনাইট। ভয়, ব্যাকুলতা, উদ্বেগ, সঙ্গে সঙ্গে জ্বরের লক্ষণ থাকিয়া অনিদ্রাবস্থায় ব্যবহার্য্য, দন্তোদ্গম জন্য উত্তেজনা থাকিলেও একোনাইট ব্যবস্থা।

বেলেডনা। ইচ্ছা থাকিয়া নিদ্রা যাইবার অপারকতা, ভয়, ভয়পূর্ণস্বপ্ন দর্শন, কোন বিরক্তির কারণ না থাকিয়া রোদন, মস্তকে উত্তাপ এবং দপ্ দপানি, চক্ষুর বেদনা বা আরক্তিমতা, সূতীকাবস্থায় অনিদ্রা।

চায়না। রোগীর কল্ডেলেসণ্ট অবস্থাতে নিদ্রার ব্যাঘাত থাকিলে বিরক্তকারী স্বপ্ন দর্শন জন্য উদ্বেগ ও চমকিয়া উঠে, যাহা নিদ্রা ভঙ্গ হওয়ার পরও অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে, চা পানের বিকৃত লক্ষণ ইত্যাদি জন্য নিদ্রা না হইলে।

ল্যাকেসিস্। নিতান্ত ক্লান্ত বোধ, প্রাতঃকালে আধিক্য; হৃৎকম্পন; গোলমেলে চিন্তা, সমস্ত রাত্রি যাবৎ পেশীর হিলন, সঙ্গে সঙ্গে নিতান্ত স্নায়বীয়তা, বিষাদোন্মত্ততা।

জেল্‌সিমিয়ম্, গ্নেনইন্, ইগ্নেশিয়া, ওপিয়ম্ ও পল্‌সেটিলাও সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়।

আনুষঙ্গিক উপায়। যে সমস্ত কারণ বা অবস্থা জন্য অনিদ্রাবস্থা আনীত হয় তাহার দূর করণ, যাহাতে অজীর্ণতা দোষ জন্মে তাহা পরিত্যাগ; অনাবশ্যকীয় উত্তেজনা হইতে বিরত থাকা; শরীর রক্ষার্থে যাহা আবশ্যক তাহা সরল ও পরিমিত ভাবে ও যথা সময়ে প্রয়োগ; নিয়মিত সময়ে প্রত্যহ শয়ন করা; যে সমস্ত বিষয় মনস্থিরকারী তাহাতে চিন্তা নিবেশ।

উদর পূর্ণ বা অনাহার অবস্থায়, এবং উষ্ণ মস্তক ও শীতল পদ লইয়া শয়ন করা উচিত নহে। কোন কোন ব্যক্তির কেশ ব্রুশ দ্বারা মার্জ্জনা, স্কন্ধের উপরে ঘর্ষণ, করতল বা বাহুর পশ্চাৎ ভাগ ঘর্ষণ দ্বারা স্থিরতা স্থাপন হয়। সান্ত্বনা আনীত হয় এমত শব্দ দ্বারা বালক ও পূর্ণবয়স্ক উভয়েরই নিদ্রা উপস্থিত হয়। শয়নের পূর্ব্বেই কখন কখন উদরস্থ [illegible]

স্নান করিলে সুনিদ্রা হইয়া থাকে। নীচু বালিশ, কঠিন বালিশ, বা হপ্স (এক প্রকার উদ্ভিদ যাহার মাদকতা শক্তি আছে) পূর্ণ বালিশ ব্যবহারেও নিদ্রা আনীত হইতে পারে। কখন কখন অনেকক্ষণ যাবৎ জাগরিতাবস্থায় থাকিয়া কিছু (যথা এক খণ্ড বিস্কুট) আহার করিলে নিদ্রার আবেশ হয়। শয়ন ঘরের বায়ু শুষ্ক থাকিলে, অধিক পরিমাণে জল মিশ্রিত করত কণ্ডিজ্ আরক ছড়াইয়া দিলে উপকার হয়, বা ঈষদুষ্ণতা ও আর্দ্রতা আবশ্যক হইলে উষ্ণ জল কুটীর মধ্যে রাখিলে তাহার বাষ্প নির্গত হইয়া অভিপ্রায় সিদ্ধ হইবে। ভ্রমণ, গাড়ী বা অশ্বারোহণে বায়ু সেবন, সমাজ ও বায়ু পরিবর্ত্তন দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। সবল রোগীদিগের শয়নের দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে উত্তমরূপ ভ্রমণে নিদ্রা আনীত হয়। ক্ষীণ এবং রক্তাল্পতা বিশিষ্ট রোগীরা বিশেষতঃ শোণিতস্রাব হইয়াছে এমত স্ত্রীদিগের শয়ন কালে এক মাত্রা সুরা (ব্রাণ্ডিই আদরণীয়) পানে বিশেষ উপকার হয়। কখন কখন এক পাত্র কাফি (সতেজ) পানেও নিদ্রা আনীত হয়। ব্রোমাইড্-অব্-পট্যাশিয়ম্ ও ক্লোরাল আপাততঃ অনেকেই ব্যবহার করিতেছেন, কিন্তু ইহাদিগকে অতি সাবধানে ও রোগী বিশেষেই ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

মস্তিষ্কীয় ক্লান্তি।

Brain Fag

মানসিক বল হ্রাসাবস্থা বা মস্তিষ্কীয় ক্লান্তি পূর্ণবয়স্কদিগের ভিতর সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায়। আজ কাল সমাজের সকল শ্রেণীর লোকের উপরই যে প্রকার কার্য্য প্রতিযোগিতা পড়িয়াছে, তাহাতে এই পীড়া যে নিতান্ত সাধারণ হইবে আশ্চর্য্য কি? কি বিদ্যাব্যবসায়ী, কি চিকিৎসক, কি বাণিজ্য ব্যবসায়ী, কি সামান্য ব্যবসাদার বা চাকুরিদার, সকলেরই এক প্রকার উৎকণ্ঠা ভোগ করিতে হয়, সুতরাং স্নায়বিক শক্তির উৎপাদনের হ্রাস সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্ক চালনায় স্বাস্থ্য নাশ হয় না এবং যাহারা কেবল মানসিক কার্য্যে রত থাকে বিশেষতঃ যাহাতে উদ্বিগ্ন-

তার কোন কারণ নাই, স্বাস্থ্যকর বহির্বায়ুতে যাহারা কার্য্য করে, তাহাদের ন্যায় সমান স্বাস্থ্য সম্ভোগ করে; এবং বর্ত্তমান কালের উৎকৃষ্টতর খাদ্য ও স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম সমূহ দ্বারা আমরা যত অধিক সুস্থ থাকিতে পারি আমাদিগের পূর্ব্ব পুরুষ দ্বারা কখনই ততদূর সম্ভব হইত না; কিন্তু আমাদের এই সুবিধা সত্বেও, আধুনিক মস্তিষ্ক কার্য্যে এত অধিক মনসংযোগ, সাবধানতা, সত্বরতা, জবাবদিহি ও ক্রমাগত উদ্বিগ্ন থাকাতে যে পরিমাণে বলক্ষয় হয় পূর্ব্ব পুরুষদিগের অপেক্ষাকৃত জীবিকা নির্ব্বাহে কখনই সে পরিমাণে হইত না, কেন না, কেবল সবল মস্তিষ্ক কার্য্যদ্বারাই যে মস্তিষ্কের অপকৃষ্টতা বা পীড়া আনীত হয় এমত নহে, কিন্তু সমভিব্যাহারে উত্তেজনা বা মস্তিষ্কীয় ক্লেশ থাকাতেই এই ঘটনা হয়।

লক্ষণ। ইহার লক্ষণ সমূহ অতি গুপ্তভাবে প্রকাশিত হয়; রোগী নিজে কিছুই জানিতে পারে না, কিন্তু আত্মীয়বর্গ তাহার উত্তেজনশীলতা খিট্‌খিটে মতি, ক্রন্দনপ্রিয়তা প্রভৃতি লক্ষণ প্রথমে লক্ষ করিতে থাকে। অনিদ্রাবস্থা, স্বর্দ্দিপ্রবণতা, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ব্রণ বা একজিমা, স্নায়ুশূল, চলিতে ক্লান্ত বোধ, এবং জঙ্ঘায় ভার বোধ, হৃৎকম্পন, স্নায়বীয়তা, মস্তকে বা পৃষ্ঠে বেদনা, ক্ষুধার হ্রাস, পৃষ্ঠবংশ বহিয়া নিম্নদিকে সুড় সুড়ী বোধ, স্মরণ শক্তির হ্রাস, উদ্যম করিয়া কোন বিষয় স্মরণ পথে আনয়ন প্রভৃতি লক্ষণ পরে প্রকাশ হয়। পুরুষত্বহানি রোগী সর্ব্ব প্রথমে জানিতে পারে।

রোগ আরও বর্দ্ধিত হইলে মানসিক বা নৈতিক সমতার হ্রাস হইয়া আইসে। যিনি কখন নেসা করেন নাই তাঁহার মাদক দ্রব্যে আশক্তি জন্মায় এবং নিতান্ত নিরীহ লোকেও খিট্‌খিটে হইয়া পড়ে। কখন কখন মূত্রে ফস্‌ফেটস্‌ এবং রাত্রিকালে প্রচুর ঘর্ম্ম নির্গত হইয়া থাকে। রোগী সর্ব্বদা চিন্তায় মগ্ন, ইন্দ্রিয় সমূহ আচ্ছন্ন, এবং পর্ব্বে যাহাতে আমোদ হইত এক্ষণে নিতান্ত ক্লেশকর হইয়া উঠে। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইযা রোগী অকালে বৃদ্ধের ন্যায় হইয়া পড়ে বা কখন কখন আত্মহত্যাও করিতে দেখা যায়।

কারণ। ইহার প্রধান কারণ অত্যধিক শ্রম। চতুষ্পাটিস্থ যুবকবৃন্দ বা পাঠশালাস্থ বালকেরা কখন কখন অত্যধিক মনঃসংযোগ জন্য এই

পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, কিন্তু অধিকাংশে অত্যধিক শ্রম, সমভিব্যাহারে বৈর্য্যক্তি বা শৃঙ্গার দোষ থাকিলেই এই পীড়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ফস্‌ফরস্‌। মস্তিষ্কের ইহা একটী নিতান্ত আবশ্যকীয় পদার্থ এবং মস্তিষ্ক ক্লান্তিতে ইহার পরিমাণের হ্রাস হয় বলিয়া আহার ও ঔষধ স্বরূপ ইহার প্রয়োগ আরোগ্য জন্য বিশেষ আবশ্যক। আহারান্তে প্রতি দিবসে ২।৩ বার ইহার নিম্ন ডাইলিউশন দেওয়া যাইতে পারে।

নক্স বমিকা। কোষ্ঠ বদ্ধ, শিরঃপীড়া, তৃপ্তি বিহীন নিদ্রা, মস্তিষ্ক উত্তেজনশীলতা, এবং পিত্ত সম্বন্ধীয় বৈলক্ষণ্য বর্ত্তমানে ব্যবহার্য্য।

এসিড ফস্‌ফরিক। পুরুষত্বহানি, শীতল ঘর্ম্ম বা রাত্রিকালীন প্রচুর ঘর্ম্ম, পরিশ্রম করিলে নিতান্ত ক্লান্তি অনুভব, বা কেশ উঠিয়া যাওয়া ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে আবশ্যক।

ইগ্নেশিয়া। পর্য্যায়ক্রমে উত্তেজনা ও ক্ষোভ, তুচ্ছ কারণেও ক্রন্দন করিবার ইচ্ছা, অনিদ্রাবস্থা, ভয়পূর্ণতা ইত্যাদি লক্ষণে ব্যবহার্য্য।

আনুসঙ্গিক উপায়। মানসিক শ্রম হইতে এককালে বিরাম এই অবস্থার দূর করণ জন্য আবশ্যক নহে। ব্যবসায় পরিবর্ত্তন, এবং অপেক্ষাকৃত অধিক বিশ্রাম ও নিদ্রা ব্যবস্থা করিলেই অভিলষিত ফল লাভ হয়। শীতল জলে স্নান, পরে দেহ ঘর্ষণ, যতক্ষণ না শরীর গরম হয়, মনোমত সঙ্গি, সুপথ্য নির্দ্ধারণ, ইহার আরোগ্য জন্য নিতান্ত আবশ্যক। মৎস, মাংস, কেঁকড়া, চিংড়ি, ষম্বুক প্রভৃতি আহার বিশেষ উপকারী।

সরল বিষাদোন্মত্তা।

SIMPLE MELANCHOLY.

নির্ব্বাচন। ক্ষোভের সহিত বুদ্ধিবৃত্তির বৈলক্ষণ্য, প্রায়ই সমভিব্যাহারে আত্মবিনাশপ্রবণতাও দেখিতে পাওয়া যায়। প্রধানতঃ এই পীড়া এক প্রকার মানসিক কষ্টের অবস্থা; রোগীর অস্পষ্টরূপ উদ্বেগ, ঔদাস্য এবং ক্ষোভ বোধ। ইহ কালের জন্য কোন চিন্তা বা পরকালের কোন আশা রোগীর কিছু মাত্র থাকে না।

এই মানসিক বিকার অতি সাধারণতঃ দেখা যায়, এবং অজীণতা দোষের যেমত পাকস্থলি ও যকৃৎ প্রদাহের সহিত সম্বন্ধ, মস্তিষ্কীয় পীড়া সমূহের সহিত ইহার সম্বন্ধ তদ্রূপ। যাহারা আত্মহত্যা করিয়া জীবন নষ্ট করে তাহাদের মধ্যে অনেকের এই পীড়া ছিল এমত রাজানুসন্ধানে স্থিরিকৃত হইয়াছে. কিন্তু সর্ব্ব সাকুল্যে যাহারা এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় তন্মধ্যে আত্মবিনাশ অতি অল্প সংখ্যা মাত্র লোকে করিয়া থাকে।

লক্ষণ। এই প্রকার অনেক রোগী আছে যাহাদের ক্লেশ অন্য কেহ জানিতে পারে না। তাহাদের জ্ঞান বা বুদ্ধিবৃত্তির কিছুমাত্র বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না, এবং কোন প্রকার ভ্রান্তি আছে তাহাও কেহ অনুভব করিতে পারে না, কিন্তু ক্লেশকর আত্ম দোষ এবং তীক্ষ্ণ মনস্তাপ জন্য সর্ব্বদা ম্রিয়মান থাকে এবং ইহাদের প্রভাবে কখন কখন সহসা আত্মবিনাশে বা অন্যান্য উদ্ধত কার্য্যে প্রবৃত্ত হয়। রোগী সাধারণতঃ মৌন ভাবে থাকে এবং সংসারে কি হইতেছে তাহাতে ভ্রূক্ষেপও করে না। কেবল সর্ব্বদা দুঃখ চিন্তাই ভাল লাগে এবং কেহ কখন তাঁহার ক্লেশের জন্য সান্ত্বনা বাক্য বলিলে তাহা গ্রহণ করিতে ইচ্ছুক হয় না। কখন কখন রোগী কতক ভাল থাকে, কিন্তু সময়ে সময়ে আবার রোগের আধিক্য হয়; কিন্তু কি কারণে যে, এই বৃদ্ধি হয় তাহা জানিতে পারা যায় না। কোন কার্য্য করিতে মনে মনে দ্বিধা, আলস্য, এবং ইচ্ছাশক্তির হ্রাস এই পীড়ার কয়েকটী প্রধান লক্ষণ; উত্তেজনশীলতাও কখন কখন বর্ত্তমান থাকে, এবং যখন ইহার সমভিব্যাহারে রোগী খিট্‌খিটে হয় তখন যে এই পীড়া একিউট আকারে আগত প্রায় তাহা জানিতে হইবে।

অনিদ্রাবস্থা, ব্যাঘাতি পূর্ণ স্বপ্নদর্শন, মুখের কম্পনাবস্থা, ক্ষুধার হ্রাস মস্তকে টনটনানি বেদনা, এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের ক্ষীণতা, এই পীড়ায় সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায়; পুরুষ বা জরায়ুর কার্য্যও স্থগিত থাকে।

রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে, নিতান্ত শোক ভোগ করাতে মনের স্বাভাবিক ভাবের পরিবর্তন হয়। বিবেচনাশক্তির স্থূলতা হইয়া আইসে, বোধ শক্তির অস্পষ্টভাব, ধারণাশক্তির ক্ষীণতা এবং চিন্তাশক্তির প্রাখর্য্যতার হ্রাস হইয়া যায়। পূর্ব্বে যে সমস্ত পাঠ ভাল লাগিত এক্ষণে

আর তাহাতে সুখ বোধ হয় না, এবং জীবনের সমস্ত অবস্থারই বিকলাকার ও সমতার হ্রাস হইয়া পড়ে। ক্রমে ক্রমে স্নেহভাব সমূহের পরিবর্ত্তন, অস্থিরতা, ধর্ম্মসম্বন্ধীয় ভয় ও ভ্রান্তির আবির্ভাব হয়।

চিকিৎসা।

অরম্। রোগীর আত্মহত্যার ইচ্ছা থাকিলে আবশ্যক।

প্লাটিনা। ধর্ম্মসম্বন্ধীয় বিষাদোন্মত্ততা, এবং যখন পীড়া জরায়ুর বিকৃতাবস্থা জন্য প্রকাশ হয় বিশেষতঃ মৃত্যুভয় বর্ত্তমান থাকিলে।

আর্সেনিকম্। অস্থির ক্ষোভ, সমভিব্যাহারে মানসিক যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকিলে আবশ্যক।

আইওডিয়ম্। নিরাশ্বাস বোধ সাহসহীনতা।

মার্কিউরিয়স্। খিট্ খিটে উত্তেজনশীলতা, সমভিব্যাহারে স্নায়বীয় কম্পন।

ফস্ফরস্। স্নায়বীয় বল হ্রাসতা থাকিলে।

ইগ্নেশিয়া। অভিনব রোগীদিগের জন্য যখন পীড়া মানসিক ঘটনা হইতে উদ্ভূত যথা, শোক ভয় ও নিরাশ।

পলসেটিলা, বেলে, সল্ফর্ বা ল্যাকেসিস্ও কখন কখন আবশ্যক হয়।

আনুসঙ্গিক উপায়। যাহাতে মন এবং শরীরের বলাধান হয় এমত উপায় অবলম্বন নিতান্ত আবশ্যক। নির্ম্মল বায়ু, উত্তম ভোজন, সবলোপায়ে জীবিকা নির্ব্বাহ, এমত লোকের সঙ্গে সহবাস যাহাতে সর্ব্বদা মনের সুখে কাল যাপন হয়, বিশেষতঃ যাহাতে সর্ব্বদা পীড়ার চিন্তা হইতে মন বিরত থাকে এমত কার্য্য সর্ব্বতোভাবে আবশ্যক। শীতলজলে স্নান ব্যবস্থা এ প্রকার রোগীদিগের জন্য বিশেষ উপকারী

বুদ্ধি হ্রাস।

DEMENTIA.

নির্ব্বাচন। একপ্রকার বুদ্ধিবৃত্তির বিকৃতাবস্থা, যাহাতে মানসিক বৃত্তি সমূহের হ্রাসতা বা দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকে। ক্ষিপ্ততা সম্বন্ধীয় প্রচণ্ডতা

বা বিষাদোন্মত্ততা সম্বন্ধীয় ক্ষোভ থাকে না, অথচ ক্রমশ রোগীর অপকৃষ্টতা বা ক্ষয় হইতে থাকে।

লক্ষণ। এই পীড়া প্রকাশ হইবার সময় স্মরণ শক্তির হ্রাস, চিন্তার অস্পষ্টতা, মানসিক ক্ষমতার হ্রাস, মনের ভাব প্রকাশ করিতে ভুল শব্দ প্রয়োগ, বাক্য উচ্চারণে কিঞ্চিৎ দ্বিধা, কোন পংক্তি লিখিতে ব্যাকরণের বৈপরিত্য প্রভৃতি লক্ষণ সর্ব্বপ্রথম জানিতে পারা যায়। মানসিক উত্তেজনা শক্তি সঙ্কোচিত, ও ইহার তীক্ষ্ণতার হ্রাস হয়; রোগী আত্মগ্রাহী হইয়া পড়ে এবং পর দুঃখে কাতর বা পর সুখে সুখী হইবার ক্ষমতা থাকে না। সংসার থাকুক আর যাউক, রোগী আপনাকে লইয়াই ব্যতিব্যস্ত থাকে। কখন কখন বিকৃত ইচ্ছা সমূহের প্রাদুর্ভাবও দেখা যায়। ভৌতিক লক্ষণ মধ্যে সর্ব্বপ্রধান মুখের ভাবের ক্রমশঃ হ্রাস, পৈশিক ক্ষীণতা ও কম্পন, যে জন্য পদবিক্ষেপের অনিশ্চয়তা, চলনের অস্থিরতা, শরীর সম্মুখ দিকে অবনত হইয়া পড়া, এবং অবশেষে পক্ষাঘাত পর্য্যন্তও আনীত হয়। ইতি মধ্যে "শূন্য ও বিরক্ত ভাব, জ্যোতিহীন চক্ষু, ক্ষীণ ঈষদ্ধাস্য, অর্থ শূন্য হাস্য মনের শূন্যতার পরিচয় প্রদান করে।"

কারণ। সূর্য্যাঘাত, জ্বর, মস্তিষ্ক ক্লান্তি, বিষাদোন্মত্ততা, ক্ষিপ্ততা বার্দ্ধক্য দশার বুদ্ধি হ্রাস (Senile dementia)। বার্দ্ধক্য দশা ও বৃদ্ধাবস্থার ক্ষয়ের প্রস্তাবও দেখ।

চিকিৎসা। এসিড ফস্‌ফরিক্, এন্যাকার্ডিয়ম্ (মস্তিষ্ক ক্লান্তি, শৃঙ্গার আধিক্য বা বার্দ্ধক্য দশা হইতে।) (জিঙ্ক, হস্ত পদাদির কম্পন এবং হিলন); হেলেবোরস্ (অচৈতন্য এবং নিরপেক্ষ ভাব)।

এই প্রকার রোগীকে অতি সাবধানে ভোজন করাইবে এবং যাহাতে স্বাস্থ্য রক্ষা হয় তাহার বিশেষ যত্ন করিতে হইবে। পুনরায় তাহাকে শিশুর ন্যায় বিবেচনা করা কর্ত্তব্য সুতরাং তাহার যে সমস্ত ক্ষীণতা দৃষ্ট হয় তজ্জন্য তাহাকে স্নেহময় চিত্তের সহিত দেখিতে হইবে।

উন্মাদ।

INSANITY.

নির্ব্বচন। এক প্রকার বুদ্ধি বৃত্তির বৈলক্ষণ্য যাহার স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ সাধারণ প্রলাপ।

স্নায়ু মধ্যভাগের বৈলক্ষণ্য জন্য উত্তেজনা, প্রলাপ ও প্রচণ্ড ক্ষিপ্তত্বার সমভিব্যাহারে যে মানসিক ও বোধশক্তি সম্বন্ধীয় ঘটনাবলী আনীত হয় আমরা বর্ত্তমান পরিচ্ছেদে তাহারই বিষয় বর্ণনায় প্রবৃত্ত হইতেছি।

জড়তা (Idiocy), আজন্ম বিকৃতি বা মস্তিষ্কের অভাবের উপর নির্ভর করে বলিয়া, বুদ্ধি বৃত্তির বৈলক্ষণ্য সমূহের সহিত ইহা বর্ণিত হইল না।

উন্মাদদিগের সাধারণ পক্ষাঘাত প্রকৃত পক্ষে পুরাতন আকারের মেনিঞ্জাইটিজ্ মাত্র এবং ইহার প্রধান লক্ষণ সম্পূর্ণরূপ মানসিক ও শারীরিক ক্ষমতার হ্রাস।

নিদান। উন্মাদের অবস্থান যে মস্তিষ্ক মধ্যে তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই, কেননা, যদিও কোন কোন রোগীর মস্তিষ্কে কোন প্রকার চিহ্নই দৃষ্টিগোচর হয় না, অনেকের ইহা স্পষ্টাকারে জানিতে পারা যায়, এবং জীবদ্দশাতেও রোগ নির্ণয়ে কোন প্রতিবন্ধক ঘটে না। আপাততঃ যে সমস্ত পরিদর্শন হইয়াছে তাহাতে স্পষ্টাকারে অবগত হওয়া যায় যে, স্নায়ু-কোষ সমূহের অপকৃষ্টতাই ইহার প্রকৃত পরিবর্ত্তন এবং এই কারণ বশতঃ মস্তিষ্কের সংকোচন, ঘনিভূততা, গুরুত্বের আধিক্য, কোমলতা, বা পুরাতন প্রদাহ আনীত হয়। মূত্র প্রস্রবণ কার্য্যে কতক পরিবর্ত্তন আনীত হয়, শোণিতে ফাইব্রীণের স্বল্পতা, এবং রোগ কঠিন হইলে এক প্রকার ডিস্ক্রেশিয়া (Dyscrasia) আনীত হয়, যে জন্য কর্ণে রক্তার্ব্বুদ প্রস্তুত হইয়া থাকে। কিন্তু কোন প্রকার স্থিরনিশ্চয়নিদান উন্মত্তদিগের সাধারণ পক্ষাঘাত সম্বন্ধেই পাওয়া যায় (যথা মস্তিষ্কের ধূসর পদার্থের প্রদাহ, অপকৃষ্টতা ও হ্রাসতা); অন্যান্য রোগীর এই ভৌতিক পরিবর্ত্তন এত অল্প যে, লক্ষণ সমূহের প্রকাশের কারণ যে যন্ত্র প্রধানতঃ প্রপীড়িত হয় (অর্থাৎ মস্তিষ্ক) তাহার অতিশয় শুষ্কতা মাত্র।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। উন্মাদ যে পূর্ব্ব পুরুষ হইতে প্রাপ্য তাহাতে আর সন্দেহ মাত্র নাই, সর্ব্ব-সাকুল্যে যে সমস্ত রোগীদের ইহা ঘটে তন্মধ্যে প্রায় পঞ্চাশৎ জনার এই কারণে পীড়া আনীত হয়। সম্বন্ধ নিকট এমত স্ত্রী পুরুষের মধ্যে বিবাহ হইলেও উন্মাদ রোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এবং পিতা মাতার উপদংশ বা স্ক্রফুলা বা সুরাপান দোষ বা অন্যান্য কুঅভ্যাস থাকিলেও সন্তানদিগের মধ্যে এই রোগ প্রবল হইতে পারে। মস্তিষ্কের অযোগ্য পরিপোষণ, আবশ্যক মত বিশ্রামপ্রদ নিদ্রা না হওয়া, উদ্যমপূর্ণ মানসিক শিক্ষা এবং অভ্যাস, বিকৃত ধর্ম্মানুরাগ, সংসারে বিরাগ, বা ইন্দ্রিয় পরায়ণতা ইহার অন্যান্য কারণ।

উত্তেজক কারণ। ইহাদিগের মধ্যে কতকগুলি নৈতিক অস্বাভাবিক ধর্ম্ম বিষয়ক উত্তেজনা, দীর্ঘকাল যাবত বুদ্ধিবৃত্তি সম্বন্ধীয় উদ্যম, উচ্চাভিলাষের বিনাশ, দাম্পত্য স্নেহে নৈরাশ, অত্যধিক শোক, আশঙ্কা, অর্থক্ষয়। অন্যান্যগুলি ভৌতিক, মস্তকের অপায়, জ্বর, মৃগী, সূর্য্যাঘাত, বসন্ত গুটীকার নাট থাইয়া যাওয়া, এরিসিপেলাস্ বা গাউট্, স্থানিক উত্তেজনা, এল্‌কোহলের অন্যায় ব্যবহার, শৃঙ্গার কার্য্যের আধিক্য, বিশেষতঃ হস্তমৈথুন, এবং পারদ অত্যাধিক ব্যবহার। যখন স্নায়ু মণ্ডলের কার্য্যাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়, এবং কাম, ক্রোধ, লোভ প্রভৃতি ইন্দ্রিয়গণ নিতান্ত উত্তেজিত হয়, অর্থাৎ ২৫ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়ঃক্রমের ভিতরে, উন্মাদ রোগ অধিক সংখ্যায় হয়। স্ত্রী ও পুরুষ উভয়ে সমান ভাবে এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়, কিন্তু বিবাহিত অপেক্ষা অবিবাহিতের ভিতরে অধিক।

লক্ষণ। এই পীড়ার সর্ব্বাপেক্ষা স্পষ্ট লক্ষণ, মনুষ্যের প্রকৃতির পরিবর্ত্তন, তাঁহার পূর্ব্বের ন্যায় কিছুমাত্র স্বভাব দৃষ্ট হয় না। অনিদ্রাবস্থা শিরঃপীড়া, এবং শৃঙ্গার কার্য্যের স্থগিত এই পীড়ার সর্ব্বপ্রথম ভৌতিক লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। স্মরণ শক্তির হ্রাস, অধৈর্য্যতা, উত্তেজনশীলতা, মস্তিষ্ক ক্লান্তি, পরিবারবর্গকে এবং কার্য্যে অবহেলা, অন্তরঙ্গদিগকে অবিশ্বাস, ক্রোধের আতিশয্য, আশাহীনতা, মৌনভাব, নৈতিক স্বভাবের পরিবর্ত্তন, এই পীড়ার পূর্ব্ব লক্ষণ। যখন পীড়ার বৃদ্ধি হয় তখন প্রলাপ এবং

জ্ঞান পর্য্যায়ক্রমে দেখিতে পাওয়া যায, আশ্চর্য্যরূপ এবং অপূর্ব্ব কার্য্যে রত হইতে থাকে; প্রলাপ সাধারণ ভাব ধারণ করে, এবং ক্রোধের আর ইয়ত্তা থাকে না; রোগী স্থির ভাবে একদণ্ড থাকিতে পারে না, সর্ব্বদা রাগান্বিত, প্রচণ্ড এবং সংহারক, হাস্য, চীৎকার বা কোন বিষয়ের উক্তি অতিশয় উচ্চৈঃস্বরে করিতে থাকে। এই সময়েই উন্মাদগ্রস্ত ব্যক্তিরা, সহসা আপনা আপনি কোন আঘাত করিয়া, হতাশ্বাস হইয়া আত্মবিনাশ করে। উন্মত্ত ব্যক্তিরা অধিকাংশে অত্যধিক শারীরিক উদ্যম ও আহার অনিচ্ছা বশতঃ দুর্ব্বল এবং কৃশ হইয়া পড়ে। আহার ইচ্ছা এবং বিশ্রাম দায়ক নিদ্রা উপশম কালীন সর্ব্ব প্রথম দুই লক্ষণ বলিয়া প্রসিদ্ধ। যখন আরোগ্য বা আত্ম বিনাশ না হয় তখন, উপসর্গ স্বরূপ সমভিব্যাহারে মৃগীরোগ উপস্থিত হয়, এই ঘটনা হইলে রোগীর আরোগ্য হওনের সম্ভাবনা থাকে না। এবং অবশেষে ডিমেন্‌শিয়া বা পক্ষাঘাত হইয়া রোগের অবসান হয়।

চিকিৎসা।

এনোকার্ডিয়ম্। মানসিক তেজ, আত্মনির্ভরতা এবং স্মরণশক্তির শীঘ্র শীঘ্র হ্রাস হইতে থাকিলে আবশ্যক।

এগ্যারাইকস্। নিম্ন শাখার ভার বোধ এবং ক্লান্তি; প্রফুল্ল, উত্তেজিত ভাব।

এসিড ফস্ফরিক। মানসিক ক্ষোভ, এবং মানসিক বৃত্তি সমূহের বৈলক্ষণ্য, বিশেষতঃ যখন মস্তিষ্ক ক্লান্তি এবং শৃঙ্গার কার্য্যের আধিক্য দোষ জন্য পীড়া আনীত হয।

অরম্। আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা, ধর্ম্ম সম্বন্ধীয় উন্মত্ততা, জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, অন্ধেক দর্শন, মস্তক এবং যকৃতের রক্তাধিক্য হইয়া নিতান্ত ক্ষোভ।

বেলেডনা। অনিদ্রাবস্থা, প্রলাপ, উন্মাদ, গোলমাল এবং আলোক অসহ্যতা; শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডল রক্তপূর্ণ, চক্ষু উজ্জ্বল, চাকচিক্যশালী, প্রসারিত কনীনিকা, টল্‌মল করিয়া চলন, ভ্রম দর্শন ও শ্রবণ, ফস্‌ফেটযুক্ত মূত্র। সাধারণতঃ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যে আবশ্যক।

আর্সেনিকম্। ক্রমে বিলুপ্ত লক্ষণ সমূহ বা সাময়িক আধিক্য।

হাইওস্যামস্। প্রলাপ, সঙ্গে সঙ্গে ভ্রম, কিন্তু মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য থাকে না। ক্ষণবিলুপ্ত স্পন্দন, চমকিয়া উঠা, বিড়্‌বিড়্ করিয়া বকা, মুখগহ্বরের শুষ্কতা, কনীনিকায় প্রসারিতাবস্থা, মস্তকে চঞ্চলতা; বিষাদযুক্ত; মৌনভাব।

আইওডিয়ম্। উদ্বেগ এবং নির্ভবসা, কোন কার্য্যে প্রবৃত্তিহীনতা এবং ঔদাস্যভাব; দৃষ্টির অস্পষ্টতা, স্পর্শেন্দ্রিয়ের বিকৃতি সূচক ভ্রম, অসম্পূর্ণ বধিরতা। (স্কুফুলস্ রোগীর জন্য বিশেষ আবশ্যক।)

মার্কিউরিয়স্। স্নায়বীয় উত্তেজনশীলতা, অতি তুচ্ছ কারণেও তাহাকে নিতান্ত উত্তেজিত করে, খিট্‌খিটে, উত্তেজনশীল মতি, অনিদ্রাবস্থা, স্মরণ শক্তির হ্রাস, প্রলাপ, নিষ্কাম ভাব।

নক্স-বমিকা। মস্তকে চঞ্চলতা এবং টল্‌মল্ ভাব, যেন অত্যধিক পান দোষ জন্য নেষা হইয়াছে; গোলমাল এবং শব্দে অসহ্যতা; কর্ণে কিছু বলপূর্ব্বক প্রবেশ করার ন্যায় শব্দ, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্রোধ প্রবণতা; সন্ধ্যায় নিদ্রালু এবং প্রাতে জাগ্রত থাকন। বিশেষতঃ কার্য্যাক্ষম, ও ব্যস্ত ব্যক্তিদিগের জন্য আবশ্যক যাহারা সর্ব্বদা মানসিক কার্য্যে ব্যস্ত এবং বহির্ব্বায়ুতে পরিশ্রম কিছু মাত্র করে, এবং যাহারা সুরা, তামাকু অধিক পরিমাণে ব্যবহার করে।

জিঙ্কম্। পুরাতন শিরঃপীড়া, মস্তিষ্কীয় ক্ষোভ, বিষাদোন্মত্ততা, ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধনশীল পক্ষাঘাত, মানসিক ক্ষীণতা।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম্। প্রচণ্ড প্রলাপ, সমভিব্যাহারে ভ্রম দর্শন বা শ্রবণ। অত্যধিক কথা কহা, গীত গান করা, নৃত্য করা, আঘাত করা, এবং কামজ্ঞান ও চীৎকার। কনীনিকা প্রসারিত, চক্ষু চাকচিক্যশালী, এবং সমস্ত ভাবই প্রচণ্ডতা সূচক। কিম্বা রোগীর মুখমণ্ডলের ভাব এক প্রকার জ্ঞান শূন্য দেখায়, আনুষঙ্গিক আক্ষেপ, পক্ষাঘাত এবং গলাধঃকরণে ক্লেশ।

ভেরেট্রম্ এল্‌বম্। মনের যন্ত্রনা, ঘূর্ণি, আনুষঙ্গিক দৃষ্টির অস্পষ্টতা; নাড়ী বসিয়া যাওয়া।

আনুষঙ্গিক উপায়। যদ্যপি কোন উন্মাদগ্রস্থ ব্যক্তিকে, বাতুল আলয়ে প্রেরণ করিতে না পারা যায়, তাহা হইলে অন্ততঃ তাহার বাটী

হইতে পৃথক করা উচিত ; কেন না, তাহা না করিলে যে সমস্ত অবস্থা জন্য এই পীড়া প্রকাশ হইয়াছে রোগীকে তাহাদের প্রভাবেই রাখা হইল। নিজ বাটীতে চিকিৎসা করিয়া উন্মাদ রোগ দূরীকরণ যার পর নাই কঠিন, কেন না, তথায় সর্ব্বদাই তাহার মন উত্তেজিত হওয়া সম্ভব এবং তাহার ভ্রম বৃদ্ধি হইতে পারে এমত কারণও সর্ব্বদা ঘটিতে পারে। তাহার মনের যেরূপ বিকৃতাবস্থা তাহাতে তাহাকে নিজের মতে কার্য্য করিতে দেওয়া কোনমতে যুক্তিসিদ্ধ নহে, সুতরাং রোগীর কর্তৃত্ব যেখানে সর্ব্ববাদী-সম্মত এমত সমাজ হইতে যেখানে তাহাকে অন্যের মতে কার্য্য করিয়া আত্মদমন অভ্যাস করিতে হইবে, এমত সমাজে তাহাকে স্থানান্তরিত করা যার পর নাই আবশ্যক। এই প্রকার পরিবর্ত্তন সম্পূর্ণরূপে সম্পন্ন হইলেই কখন কখন রোগীর মুক্তিলাভের সম্ভাবনা। রোগের পারম্ভাবস্থায় যেখানে প্রকৃতি আপন সৌন্দর্য্যে বিরাজিত এবং যে স্থানের জলবায়ু স্বাস্থ্যপ্রদ এমত স্থানে পরিভ্রমণ যার পর নাই উপকারী।

উন্মাদগ্রস্ত ব্যক্তিকে অতি সাবধানে রক্ষণাবেক্ষণ করা উচিত, কিন্তু রোগী নিজে জানিতে না পারে, সে বিষয়ে সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য। রোগী স্বয়ং তাহার রক্ষণাবেক্ষণ করিতে সক্ষম নহে, এ বিষয় তাহার পরিচারকের সর্ব্বদা স্মরণ রাখিয়া তাহার হস্তার্পিত রোগীর নিরাপদ চিন্তা করা উচিত ; সুতরাং তাঁহাকে কখনই অমনোযোগী হওয়া উচিত নহে। রোগীকে সাধ্যানুসারে আত্ম-শাসনের জন্য উৎসাহ দান করিবে এবং বলপূর্ব্বক নিবৃত্তি না করিয়া যাহাতে আপন ইচ্ছায় মন্দকার্য্য হইতে বিরত থাকিতে পারে, এমত চেষ্টা পাওয়া উচিত। কিন্তু প্রচণ্ড হইয়া উঠিলে তাহাকে আটক করিয়া রাখা নিতান্ত আবশ্যক ; কেননা, এমত অবস্থায় অন্যের ও সময়ে সময়ে নিজেরও হিংসা করিতে পারে। যখন প্রচণ্ডতা না থাকিয়া রোগী কেবল উত্তেজিত থাকে তখন তাহাকে অন্ধকার ও নির্জ্জন কুটীরে আবদ্ধ করিয়া রাখিলে তাহার উন্মত্ততার উপর বিশেষ স্থৈর্য্য সাধন হয়; এ প্রকার কুটীরে মনন্নিবেশ হইতে পারে এমত কোন সামগ্রী রাখা উচিত নহে। তাহার সর্ব্বদা বাস জন্য আবশ্যকমত আলোক, ও বায়ু পরিচালন হইতে পারে এমত গৃহ মনোনীত করিতে হইবে। আহার আমোদ বর্দ্ধন জন্য

বিশেষ উপায় অবলম্বন এবং যে সমস্ত নির্দোষ কার্য্যে তাহার রুচি থাকে তাহার পরিতোষ করিতে অবহেলা করা উচিত নহে। তাহার যে বিষয়ে ভ্রম আছে তাঁহা লইয়া বাদানুবাদ পরিত্যাগ করা আবশ্যক; কোন যুক্তি দ্বারা তাহার বিশ্বাস বর্দ্ধন হয় না, প্রতিবাদ দ্বারা কেবল তাঁহাকে রাগান্ধ করা হয় মাত্র। তাহার বিকৃত মনের সুপরামর্শ দ্বারা দূর করিবার জন্য তাহার মতে অমত বা সন্দেহ প্রকাশ করিলেই যথেষ্ট হইবে। যে সর্ব্বদা রক্ষণাবেক্ষণ করে তাহাকে রোগীর বিশ্বাস ভাজন হওয়া আবশ্যক এবং যে কোন প্রতিজ্ঞা হউক তাহার প্রতিপালনে পরাঙ্মুখ হওয়া উচিত নহে।

রোগের উপশম হইলে হস্ত ও মন নিযুক্ত রাখিবার জন্য রোগীকে কোন কার্য্য করিতে দেওয়া আবশ্যক, কেন না, কেবল বসিয়া থাকিলে তাহার বিশেষ অপকার হওনের সম্ভব। আলস্য ও অসংলগ্ন অনর্থক চিন্তা জন্য সময় দেওয়া যার পর নাই অনিষ্টকর। কার্য্য হইতে অবসর কালে গৃহাভ্যন্তরেও বহির্বায়ুতে, গান বাদ্য এবং বিশ্রাম, রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী। সময়ে সময়ে এমত শিক্ষা দান যাহা দ্বারা মনের কোন প্রকার অনিষ্টকর পরিশ্রম না হয়, রোগীর পক্ষে বিশেষ ব্যবস্থাযোগ্য। সুস্থাবস্থায় যে সমস্ত বিষয় ও কার্য্য লইয়া থাকিত তাহাতে মননিবেশ অতি ধীরে ধীরে সম্ভব। মধ্যে মধ্যে বন্ধু বান্ধবের সহিত আলাপ করিলে কোন অনিষ্ট আশঙ্কা নাই; গার্হস্থ্য ও ব্যবসায় সম্বন্ধে কখন কখন আলাপ পরিচয়েও কোন অনিষ্ট হইতে পারে না। এই রোগ হইতে এককালে মুক্তিলাভ অতি ধীরে ধীরে হইয়া থাকে এবং রোগী পূর্ব্ব প্রকৃতি প্রাপ্ত হইলেও তাহার মন কিছু দিনের জন্য নিতান্ত ক্ষীণ অবস্থায় থাকে, সুতরাং শীঘ্র উপকার হইবে বলিয়া ব্যস্ত হইলে বিশুদ্ধরূপ আরোগ্য সাধনে প্রতিবন্ধক উপস্থিত হয়।

পূর্ব্বে আসুরিক উপায় অবলম্বন দ্বারা এই ব্যাধির চিকিৎসা কার্য্য নির্ব্বাহ হইত; এই প্রণালী যে অনাবশ্যকীয় ও অহিতকর তাহা এক্ষণে সর্ব্ববাদীসম্মত। জোঁক, বেলেস্তারা, নানাবিধ উত্তেজক প্রলেপ, সিটন্ বা শুল্, বিরেচক পদার্থ ইত্যাদি সর্ব্বদাই অনিষ্টকর। বিরেচক ঔষধের পরিবর্ত্তে পীচকারী ব্যবহার হইতে পারে।

সাধারণ রক্তমোক্ষণ এক্ষণে প্রায় ব্যবহার হয় না। পীড়া নিতান্ত [illegible]

এবং তাহা সতেজ আকারগত অনুমিত হইলেও ইহা যে কেবল অনাবশ্যকীয় এমত নহে, কিন্তু নিশ্চয় অনিষ্টকর। এই রোগের যে সমস্ত প্রচণ্ড লক্ষণ, তাহা কিছু কালের জন্য উপশম হইতে পারে বটে, কিন্তু পরে ইহা দ্বারা রোগ পুরাতন আকার প্রাপ্ত হইতে পারে এবং শীঘ্র শীঘ্র ডিমেনশিয়াতে পরিণতও হয়। পথ্য অধম হইলে রোগীর বল হ্রাস হইয়া উত্তেজনার বৃদ্ধি হয়। মদিরা ব্যবহারে উপকার হয় এবং উন্মাদের আশঙ্কা থাকিলে উত্তম পথ্য এবং উত্তেজক পদার্থ ব্যবহারে আক্রমণ না হইতেও পারে। পরিপাক বা প্রস্রবণ কার্য্যে দোষ থাকিলে তাহা উপযুক্ত ঔষধ বা পথ্য পরিবর্তন করিয়া তাহার সংশোধন করা যাইতে পারে।

রোগীর পরিধেয় বস্ত্র উপযুক্ত হওয়া উচিত এবং শীতের প্রাদুর্ভাব তাহাদের উপর অধিক লাগে বলিয়া কখন বিনা বস্ত্রে রাখা উচিত নহে। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের প্রদাহ তাহাদের অধিক সংখ্যায় হয়, সুতরাং সর্ব্বদা গাত্রে বস্ত্র থাকিলে তাহার নিবারণ হওয়ার সম্ভব।

শীতল জলের ধার বা পশলা ব্যবহার, প্রতিক্রিয়া শীঘ্র শীঘ্র আনীত হইলেই যুক্তি সিদ্ধ, কিন্তু ২।৩ মিনিটের অধিক ব্যবহার আবশ্যক নহে। উন্মাদ একিউট আকারে হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টার জন্য ঈষদুষ্ণ জলে স্নান বিশেষ উপকারী এবং ইহার পরেই রোগীর নিদ্রা আসিতে পারে। এই জলে কিঞ্চিৎ রাই চূর্ণ মিশ্রিত (যাহাতে গাত্র কিছু আরক্তিম হইতে পারে মাত্র) থাকিলে আরও অধিক উপকারের সম্ভাবনা। সিক্ত বস্ত্র দ্বারা সমস্ত শরীর বেষ্টন করিলেও রোগীর উপশম অনুভব হয়।

৪র্থ পরিচ্ছেদ।

চক্ষুর পীড়া সমূহ।

Eye Diseases.

সরল অফ্‌থাল্মিয়া, কন্‌জঙ্কটিবাইটিজ্‌।

SIMPLE OPHTHALMIA, CONJUNCTIVITIS.

অক্ষিপুট এবং অক্ষিগোলকের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সংযোগ-স্থানটীর নাম কন্‌জঙ্কটাইবা বা যোজক ঝিল্লী; এই ঝিল্লীর প্রদাহের সাধারণ নাম অফ্‌-থাল্মিয়া বা কন্‌জঙ্কটিবাইটিজ্‌। যখন চক্ষু এবং চক্ষুর পীড়া বিষয়ে যথার্থ জ্ঞান ছিল না, তখন এই দর্শন ইন্দ্রিয়ের সমস্ত প্রদাহকেই এই আখ্যায় আখ্যায়িত হইত। অফ্‌থাল্মিয়া নানা প্রকার, তন্মধ্যে সর্ব্বপ্রথম—

সরল অফ্‌থাল্মিয়া। সাধারণতঃ চক্ষুতে অল্প চুলকুনি, এবং উত্তাপ বোধ, বা রোগীর অনুভব হয় যেন এক কণা বালুকা অক্ষিপুটের নিম্নে আবদ্ধ রহিয়াছে। যখন এই পীড়ার চিকিৎসায় সহসা সাফল্য লাভ হয় না, তখন চক্ষুর পরিদর্শন যার পর নাই আবশ্যক, কেন না, অনেক স্থলে সত্য সত্যই বালুকা পড়াতে উপরি উক্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়।

কারণ। ধূলি, ধূম, অপরিষ্কার বায়ু, শীতল চলৎবায়ু, উজ্জ্বল আলোক প্রভৃতি চক্ষুতে লাগা, নিতান্ত নিকটস্থ পদার্থ দর্শন জন্য উদ্যম, বা অন্যান্য স্থানিক কারণ।

ক্যাটারহ্যল অফ্‌থাল্মিয়া বা কন্‌জঙ্কটীবাইটীজ্‌।

CATARRHAL OPHTHALMIA, CONJUNCTIVITIS.

নির্ব্বাচন। কন্‌জঙ্কটাইবা এবং মাইবোমিয়ান্‌ গ্রন্থি সমূহে প্রদাহ, সমভিব্যাহারে মিউকস্‌ বা শ্লেষ্মা নির্গম, এবং অক্ষিপুটের স্ফীতি এবং জোড়া লাগা।

লক্ষণ। একপ্রকার ছুঁই বিঁধনবৎ বেদনা, বিশেষতঃ চক্ষু নাড়িলে, যেন অক্ষিপুটের নিম্নে এক কণা বালুকা বা একটী মক্ষিকা আবদ্ধ রহিয়াছে; অক্ষিপুট নাড়িতেও এক প্রকার অন্যমতা অনুভব; শীতল বায়ুতে স্পর্শানুভাবকতা, চক্ষু হইতে জল পড়া এবং অধিক পিচুটি বাহির হওয়া, যে জন্য প্রাতে চক্ষু জুড়িয়া থাকে, কন্‌জঙ্কটাইবা উজ্জ্বল রক্তবর্ণ। এই আরক্তিমতার কারণ নাড়ী সমূহে অধিক শোণিত প্রবেশ এবং ইহা যত কর্ণিয়ার নিকটস্থ হয়, ততই ইহার হ্রাস হইয়া আইসে। এই সমস্ত নাড়ীর জালের ন্যায় অবস্থান; কনীনিকার কোনরূপ কার্য্যবৈলক্ষণ্য দেখা যায় না, সুতরাং আইরিস্ এই পীড়ায় জড়ীভূত হয় না। কখন কখন পিঁচুটি নিতান্ত অধিক নির্গত হয়, কিন্তু পূর্ব্বলিখিত আকার অপেক্ষা অল্প। এই পিঁচুটী স্পর্শাক্রামক, অর্থাৎ ইহা অন্যের চক্ষুতে প্রবেশ করিলে এই পীড়া উৎপাদন করে। অক্ষিপুট কতকাংশে স্ফীত অনুভূত হয়, এবং প্রাতে জুড়িয়া থাকাতে রোগীর বিশেষ ক্লেশ হয়। এই পীড়ার সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ, আরক্তিমতা, অধিক পিঁচুটী পড়া, এবং বালুকা পড়ার ন্যায় বেদনা, এই শেষোক্ত লক্ষণটীর কারণ, নাড়ী সমূহের অনিয়মিত স্ফীতি, সুতরাং সর্ব্বতোভাবে যান্ত্রিক।

এই পীড়ায় উভয় চক্ষুই এককালে প্রপীড়িত হয়, কিন্তু গনোরিয়্যাল অফ্থাল্মিয়া কেবল একটীমাত্র চক্ষুতে দেখা যায়।

কখন কখন এই পীড়া এপিডেমিক আকারে দেখিতে পাওয়া যায়; কোন পরিবারভুক্ত ব্যক্তিগণ বা কোন স্থানের সমস্ত পরিবার মধ্যে স্পর্শাক্রামকতা হইতে সাবধান থাকিলেও ক্রমে ক্রমে এই পীড়া প্রকাশিত হয়।

ইহার কারণতত্ত্ব বিষয়ে কিছুই নিশ্চয় নাই, প্রায়ই ঋতু পরিবর্ত্তন কালে, যখন অন্যান্য সর্দ্দি সম্বন্ধীয় পীড়ার প্রাদুর্ভাব, তখন এই পীড়া উপস্থিত হয়; কিন্তু বায়বীয় প্রভাব অবর্ত্তমানেও ইহা হইতে দেখা যায়। মাইবোমিয়ান গ্রন্থির প্রদাহ অর্থাৎ অঞ্জনি, ক্যাটার্‌য়্যাল অফ্থাল্মিয়ার পরবর্ত্তী বা আনুষঙ্গিক পীড়া স্বরূপ প্রকাশ হইতে পারে।

এই পীড়ার ভোগ কয়েক দিবস হইতে অনেক সপ্তাহ যাবৎ হইতে পারে, একিউট আকার পুরাতন আকারে পরিণত প্রায়ই হইয়া থাকে।

সাবধানে চিকিৎসা কার্য্য নির্ব্বাহ হইলে কোন প্রকার অসুখকর পরবর্ত্তী ঘটনা না থাকিয়া পীড়া এককালে আরোগ্য হইয়া যায়।

পূর্ব্বে কোন প্রকার একিউট লক্ষণাবলী না হইয়াও পুরাতন আকার প্রকাশ হইতে পারে, এমত অবস্থায় ইহার কারণ অক্ষিপুটের স্ফীতি বা মাইবোমিয়ান্ গ্রন্থি সমূহের পীড়িতাবস্থা, কিন্তু সচরাচর ইহা একিউট আকার হইতে উৎপন্ন হয়। পুরাতন আকারে অক্ষিগোলকের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এককালে পীড়া হইতে বিমুক্ত থাকে। অক্ষিপুটস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এবং ইহার পরিবর্ত্তনতর ঘোরারক্তিম দেখায়, কখন কখন ঈষৎ নীল মিশ্রিত আরক্তিম, মখ্মল্ সদৃশ, এবং স্ফীত, এই স্ফীতি অক্ষিপুটের প্রান্তভাগে আরও উন্নত দেখায়, ইহাতে যে পিঁচুটী প্রস্রবিত হয় তাহা সচরাচর অপেক্ষা অধিক, এই পদার্থ দেখিতে ঘোলাটিয়া, ধূসর মিশ্রিত ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট এবং ইহা দ্বারা অক্ষিপুট জুড়িয়া যায় এবং ইহা তীব্র গুণবিশিষ্ট হওয়াতে অক্ষিপুট প্রান্তে এবং চিবুকে ক্ষত উৎপাদিত হয়। রোগী যে সমস্ত লক্ষণ নিজে জানিতে পারে, তাহা একিউট আকার অপেক্ষা অল্পাতিশয্য বিশিষ্ট। এই পুরাতন আকারের ভোগ অধিক কাল ব্যাপিয়া হইতে পারে। পরবর্ত্তী ফল মধ্যে যাহা অমঙ্গলকর, যথা এক্‌ট্রোপিয়ম্ তাহা অন্যায় চিকিৎসা জন্য ঘটে।

চিকিৎসা। এই পীড়াতে রোগী চক্ষু মধ্যে কোন বাহ্য পদার্থ প্রবেশ করিয়াছে, সদতই এমত অনুভব করে। আমাদিগের বিবেচনায় কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিবার পূর্ব্বে প্রকৃত পক্ষেই চক্ষে কিছু পড়িয়াছে কি না তাহা পরীক্ষা করা উচিত। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে নাড়ী সমূহের অনিয়মিত স্ফীতিই এই রোগের কারণ। তত্রাচ অনেক স্থলে ক্ষুদ্র এক খণ্ড কেশ চক্ষুর ভিতরে দেখিতে পাওয়া যায় এবং কখন কখন অক্ষিপুট প্রান্তস্থিত কেশ সমূহ ভিতর দিকে বৃদ্ধি হওয়াতে এই প্রদাহ আনীত হয়। এই প্রকার উত্তেজক পদার্থ স্থানান্তরিত করিলে, ঔষধ ব্যবহার করিয়া আরোগ্য সাধন হয়।

একোনাইট্। চিকিৎসার প্রারম্ভে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট; কোন প্রকার বিশেষ আনুষঙ্গিক পীড়া না থাকিলে, কেবল একোনাইট্ ব্যবহারেই কয়েক দিবসের মধ্যে আরোগ্য লাভ হয়।

বেলেডনা। কেবল অক্ষিপুটে প্রদাহ আবদ্ধ থাকিলে অর্থাৎ যতদূর সম্ভব প্রদাহ বৃদ্ধি হইবার পূর্ব্বে ইহা দ্বারা কোন ফল লাভ হয় না। কিন্তু এই প্রদাহে অক্ষিগোলক পর্য্যন্ত জড়িভূত হইলে এবং নাড়ী সমূহে অধিক শোণিত প্রবেশ করাতে উন্নত অনুভূত হইলে বেলেডনা উপযোগী।

ইউফ্রেসিয়া। ইহার কার্য্য বেলেডনার সমতুল্য, অন্যান্য নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ, কর্ণিয়ার প্রান্তস্থিত স্থানে পাশ্চ্যুলের অবস্থান, এবং সমভিব্যাহারে নাসারন্ধ্রের প্রবল শর্দ্দি এবং অধিক পরিমাণে তীব্র অক্ষিবারি পতন, সেবন অপেক্ষা বাহ্য প্রয়োগে ইহা দ্বারা অধিক ফল লাভ হয়।

মার্কিউরিয়স্। চক্ষুর পীড়ার সমভিব্যাহারে, সাধারণ শর্দ্দির লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমানে এই ঔষধ ব্যবস্থা। নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শর্দ্দিতে ইহা দ্বারা যেমত উপকার হয়, চক্ষুর এই পীড়াতেও ইহা দ্বারা তদ্রূপ উপকার সম্ভব। ইহা শর্দ্দির একটী নিতান্ত উপকারী ঔষধ, এবং বালকদিগের এই পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

হেপার সল্ফিউরিস্। কনজঙ্কটিবাইটিজের অন্য একটী নিতান্ত উপকারী ঔষধ, কিন্তু ইহা দ্বারা পীড়ার পরবর্ত্তী ভোগে যত উপকার হয়, প্রথমে তত হয় না। একিউট অবস্থাতে ইহা বেলেডনার পর ব্যবহার্য্য, যখন ঘন শ্লেষ্মা (পিঁচুটী) প্রচুর পরিমাণে প্রস্রবিত হয়। পুরাতন আকারেও ইহা আবশ্যক হইতে পারে, কিন্তু এই আকারের জন্য হেপার অপেক্ষা অন্যান্য আরও উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে।

ইউফর্বিয়ম্। এই পীড়ার নিতান্ত প্রবল আকার সমূহের জন্য, যখন প্রস্রবিত পদার্থ (পিঁচুটী) অধিকাংশে পূযের ন্যায়, ইহার বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ অধিক পিঁচুটী প্রস্রবিত হইয়াও চক্ষুতে শুষ্কতা বোধ, এবং চক্ষুর কোণে ক্ষত উৎপন্ন হওয়া।

রস্টক্স। চক্ষুর সবল ক্যাটার্‌হ্যাল প্রদাহে, যেখানে অপেক্ষাকৃত অল্প প্রস্রবণ ও অধিক বেদনা হইয়া, কনজঙ্কটাইবার স্ফীতি অধিক থাকে তথায় এই ঔষধ ব্যবস্থা। পুরাতন আকারেও ইহা উপযোগী।

সলফর্। একিউট অবস্থায় বিশেষ কার্য্য নাই, কিন্তু যখন

একিউট আকার পুরাতন ভাব ধারণ করে এবং কনজঙ্কটাইবার হাইপারিমিযার উপশম আরম্ভ হইয়াছে তখন ব্যবহার্য্য।

আর্সেনিকম্। যে অবস্থায় সল্‌ফর্ আবশ্যক, আর্সেনিক ও সেই অবস্থায় আবশ্যক, বিশেষতঃ যদ্যপি চক্ষুর আরক্তিমতা ঘোর হইয়া আইসে এবং অক্ষিপুটের প্রান্তভাগে অধিক ক্ষত প্রবণতা দৃষ্ট হয়। তৃতীয় বা চতুর্থ চূর্ণ অক্ষিপুটে ছড়াইয়া দিলেই যথেষ্ট হইবে।

এই শেষোক্ত দুইটী ও অন্যান্য ঔষধ ভিন্ন পুরাতন আকারের জন্য নিম্নলিখিত কয়েকটীও আবশ্যক হইতে পারে। আইওডিযম্, মার্কিউরিয়স্ আইওডেটস্, হাইড্রার্জিরম্-প্রেসিপিটেটম্-রুব্রম্, এবং ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া। অন্যান্য ঔষধ ব্যর্থ হইলে, এই শেষোক্ত ঔষধটী দ্বারা বিশেষ উপকার হয়; নিতান্ত দুরারোগ্য বিবেচনা হইলেও অনেক স্থলে ইহা দ্বারা আরোগ্য সাধন হইয়াছে।

অনেকে এই পীড়ায় এপিস্-মেলিফিকা ব্যবহারে কৃতকার্য্য হইয়াছেন।

কুম্ভিকা বা আঞ্জনী। *এক বা অধিক সংখ্যায় মাইবোমিয়ান গ্রন্থির প্রদাহ।* কখন কখন ইহা ক্যাটার্‌হ্যাল প্রদাহের একটী লক্ষণ মাত্র, কিন্তু আর্দ্র, এবং শীতল চলৎবায়ুর প্রাদুর্ভাব কালে দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়া একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হইতে দেখা যায়। ইহার সর্ব্ব প্রধান ঔষধ মার্কিউরিয়স্, কেননা, ইহা দ্বারা সহসা পূযোৎপাদন হইয়া ফাটিয়া যাইবার সম্ভাবনা। হার্টম্যান বলেন, পল্‌সেটিলা ব্যবহারে ইহাতে পূয়োৎপাদন না হইয়া আরোগ্য সাধন হয়, কিন্তু আমাদের বিবেচনায় যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র পূয়োৎপাদন হয়, এমত উপায় অবলম্বনই সর্ব্বতোভাবে যুক্তিসিদ্ধ। কখন কখন পুল্‌টিস্ ব্যবহারও আবশ্যক এবং পূয়সঞ্চার হইয়া যদ্যপি আপনাআপনি ফাটিয়া না যায়, অস্ত্রোপচার দ্বারা পূয বাহির করিয়া দিবে। এই উপায়ে ইহার পুনঃ পুনঃ প্রকাশ নিবারণ করা যায়। যদ্যপি অনেকগুলি গ্রন্থি জড়ীভূত হয় গ্রন্থিসমূহের কাঠিন্য জন্য অক্ষিপুট প্রান্তের অঙ্গ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, এমত অবস্থায় ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ব্যবহারে বিশেষ ফললাভ হয়, কিন্তু ঔষধটী অধিক সময় যাবৎ ব্যবহার আবশ্যক। ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব এবং সাইলিশিয়াও এমত স্থলে উপযোগী।

ক্যাথ্রিম্যাল কোষ প্রদাহিত হইলে, ইহার স্ফীতি, নিপীড়নে বেদনা বোধ, জ্বলন, গণ্ডদেশ বহিয়া অক্ষিবারী পতন, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়; অধিক পরিমাণে তীব্র গুণ বিশিষ্ট পিঁচুটী বাহির হওয়াতে অক্ষিপুট প্রান্তে ক্ষতও হইতে দেখা যায়, এমত স্থলে একোনাইট, পল্সেটিলা ও সাইলিশিয়া বিশেষ উপকারী।

আনুষঙ্গিক উপায়। আর্দ্র এবং শীতল বায়ু প্রবাহ রোগীকে পরিত্যাগ করা উচিত এবং আক্রমণের সময় বায়ুর অবস্থা মন্দ হইলে রোগীকে সমভাব সন্তাপবিশিষ্ট কুটীরে আবদ্ধ রাখিতে হইবে। রোগীর রুচি-বিশেষে, এক খণ্ড লিণ্ট ঈষদুষ্ণ বা শীতল জলে সিক্ত করত চক্ষুর উপরে রাখিলে উপকার হয়ঃ শয়ন কালে এই লিণ্ট তৈলাক্ত রেশমী বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে। চক্ষু জুড়িয়া যাইলে তাহা প্রথমে সিক্ত না করিয়া খুলিবার চেষ্টা করা উচিত নহে, এই জুড়িয়া যাওয়া নিবারণ জন্য শীতল মাখন, বা অলিব্ অইল ব্যবহার্য্য। সিক্ত লিণ্ট ও তৈলাক্ত রেশমী বস্ত্র দ্বারাও এই উপকার হয়। চক্ষু যত দিবস স্পর্শানুভাবক থাকে তত দিন সবল নীল বা ধূমবর্ণের গ্লাস দ্বারা রক্ষা করা উচিত, কিন্তু ইহা অতি সাবধানের সহিত ব্যবহার করিতে হইবে। জনতাপূর্ণ কুটীর বা তামাকুর ধূম বা অন্যান্য অপরিষ্কার পদার্থদ্বারা পূর্ণ এমত স্থানে রোগীকে থাকিতে দিবে না। পথ্য, সবল, পুষ্টিকর, অথচ সহজে পরিপাক হয় এমত হওয়া কর্ত্তব্য।

নিবারণ উপায়। যাহাদের অফ্থাল্মিয়া সহজে হয় তাহাদের শীতল বায়ু প্রভাবে কখন অবস্থান করা উচিত নহে। পঠন, লিখন বা অন্যান্য সূক্ষ্ম কার্য্য জন্য প্রাতঃকাল সর্ব্বাপেক্ষা মনোনীয়। বহির্বায়ুতে পরিশ্রম এবং স্নান বিশেষ উপকারী।

সপূয় অফ্থাল্মিয়া।

PURULENT OPHTHALMIA.

নির্ব্বাচন। কনজঙ্কটাইবার প্রদাহ, আনুষঙ্গিক ইহার শোথ, এবং অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা এবং পূয় নির্গমন; অক্ষিবারীর সহিত এই দুই পদার্থ সম্মিলিত হয়।

প্রারম্ভাবস্থায় যখন পীড়া সহজ আকার বিশিষ্ট থাকে, তখন ইহাকে ক্যাটারাল অফ্থাল্মিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে, কঠিন আকার ধারণ করিলে ইহা গণোরিয়েল্ অফ্থাল্মিয়া সদৃশ।

লক্ষণ। ক্যাটারাল বা ষ্ট্রুমস্ অফ্থাল্মিয়ার লক্ষণ অপেক্ষা ইহার লক্ষণ সমূহের ভোগ অধিক প্রবল, বিনাশক এবং ত্বরান্বিত। প্রথমে ঝন্-ঝনানি মাত্র বোধ হয় (সচরাচর সন্ধ্যায়), কিন্তু পরেই রোগী নিতান্ত প্রখর বেদনার অভিযোগ করে, এই বেদনা চক্ষু ভেদ করিয়া পার্শ্বললাট এবং মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত ব্যাপিত হয়, চক্ষুর পাতা জুঁড়িয়া যায় এবং জল পড়ার পরি-বর্ত্তে প্রচুর পরিমাণে পূয় নির্গত হইতে থাকে, অক্ষিপুটদ্বয় স্ফীত, প্রদাহিত এবং নাড়ীময় অনুভূত হয়, প্রায় রোগীর দর্শন শক্তির এককালে হ্রাস হইয়া যায়। এই পীড়া আটক করিতে না পারিলে কর্ণিয়া ঘোলাটে হইয়া আইসে, এবং পরে ক্ষত কার্য্যে পরিণত বা কতকাংশ পচিয়া যায়। আইরিসের কোন কোন অংশ এক্ষণে বাহির হইয়া পড়িতে পারে এবং চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়। ইহাদিগের সমভিব্যাহারে দৈহিক লক্ষণ সমূহেরও আবির্ভাব হয়, যথা, শিরঃপীড়া, বিবমিষা, দ্রুত নাড়ী, উষ্ণ ত্বক ইত্যাদী।

কারণ। একান্ত উষ্ণতা হইতে একান্ত শৈত্যে সহসা পরিবর্ত্তন; চক্ষুতে বালুকা পতন জন্য উত্তেজনা, হাম, আরক্তজ্বর, বসন্ত প্রভৃতির মেট্যাষ্টেসিস্ বা স্থান পরিবর্ত্তন; আরও এণ্ডেমিক এবং এপিডেমিক প্রভাবসমূহ যথা, উত্তম পয়নালা বিহীন অপরিষ্কৃত, এবং উপযুক্ত আলোক ও বায়ু পরিচালনা নাই এমত বাস স্থানে অনেকের একত্রে বাস।

এই পীড়া যে, নিতান্ত স্পর্শাক্রামক তাহাতে আর কেহ সন্দেহ করেন

না এবং এই স্পর্শাক্রামক শক্তি অনেক দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে। এই স্পর্শাক্রামক পদার্থ অক্ষিপুটের শ্লৈষ্মিকঝিল্লী হইতে প্রস্রবিত হয় এবং ল্যাখ্রিম্যাল্ প্রণালী বহিয়া নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করে, সুতরাং প্রতি প্রশ্বাসে বহির্বায়ুতে স্পর্শাক্রামক পদার্থ নিক্ষিপ্ত হয়।

এই পীড়া কখনই প্রথম ব্যক্তিতে আবদ্ধ থাকে না, কিন্তু নিকটস্থ ব্যক্তিগণ শীঘ্র বা বিলম্বে প্রপীড়িত হয়; পীড়ার স্থায়ীত্বও অনেক দিবস যাবৎ হইতে পারে। অধিকাংশে এই পীড়া ঘটিত যে সমস্ত নিতান্ত অমঙ্গলকর ফল তাহা একিউট আকার শেষ হইলে হয়। অক্ষিপুটের ঝিল্লীর ফুলা এই অমঙ্গলের কারণ। এবং যত দিবস ইহা না আরোগ্য হয় ততদিন অক্ষিপুটের আকার পরিবর্ত্তিত থাকে, এমত কি উহাদিগের দ্বারা অক্ষিগোলক আর সম্পূর্ণ রূপে আবৃত হয় না সুতরাং ধূলি ইত্যাদি হইতে রক্ষা না হওয়াতে অক্ষিপুটের প্রতি নয়নেই বেদনা অনুভূত হয়।

প্রচলিত প্রকারে এই পীড়া প্রচার হওনের পূর্ব্বে অন্য একটী বিকৃতাবস্থা সর্ব্বদাই দৃষ্টিগোচর হয়, এবং এই অবস্থা পূর্ব্ব পুরুষ হইতে বা অন্য প্রকারে প্রাপ্ত কোন অসুস্থাবস্থা বা দৌর্ব্বল্য নহে, কিন্তু এক প্রকার অবস্থা যাহাতে অক্ষিপুটের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে, সিদ্ধ কিম্বা শাগুদানার ন্যায় এক প্রকার পদার্থের সংবর্দ্ধন যাহা "ফলিকুলার গ্র্যানুলেশন" বলিয়া খ্যাত। অক্ষিপুটের স্বাভাবিক অবস্থানে উহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না, এবং যখন অফথাল্মিয়া উপস্থিত হয়, তখন প্রপীড়িত স্থান সমূহ স্ফীত হওয়াতে ঐ সমস্ত পদার্থ এক কালে লুক্কায়িত ভাবে থাকে। যখন পীড়ার বীজ রোপিত হয় এই সমস্ত পদার্থ কর্ষিত ভূমির স্বরূপ কার্য্য করাতে উহা অঙ্কুরিত হয়, ইহাদের অবর্ত্তমানে পীড়া আদতে প্রকাশ হইতে পায় না বা প্রকাশ হইলেও প্রবল আকার ধারণ করিতে পারে না। এক্ষণে ইহাও সাব্যস্ত হইয়াছে যে, যখন অধিক সংখ্যায় লোক নিকটে নিকটে ও অস্বাস্থ্যকর অবস্থার প্রভাবে বাস করে, তাহাদের চক্ষে এই প্রকার সাগুর ন্যায় দানা সংবর্দ্ধিত হয়। কোন বিদ্যালয়, সৈন্যদল বা সমাজের স্বাস্থ্য নিরূপন, এই সমস্ত দানার অবস্থান বা অনবস্থান জানিয়া করিতে পারা যায়। এই সমস্ত দানা বালক সমাজে অধিক। গ্রন্থি সমূহের অল্প বৃদ্ধি হইয়াই এই

কমস্ত দানার উৎপত্তি হয় এবং ক্ষীণ ও স্ক্রুফুলস বালক বালিকার মধ্যেই ইহা সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায়। যেমত প্রথমে গলদেশের গ্রন্থি সমূহ স্ফীত হইয়া পরে স্ফোটক উৎপন্ন হয় তদ্রূপ প্রথমে "ফলিকুলার গ্র্যানুলেশন" হইয়া পূযবিশিষ্ট অফ্থাল্মিয়া আনীত হয়। এই পীড়া নিবারণ করিতে হইলে এই বিষয় স্মরণ রাখা উচিত।

চিকিৎসা। জীঙ্ক, আর্জেণ্ট-নাইট্রেট, হেপার, মার্কিউরিয়স্, এসিড-নাইট্রিক, ফস্ফরস্, সলফর, এবং প্রদাহের অবস্থায় একোনাইট। প্রথম দুইটী সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ, উভয় প্রকারেই ব্যবহৃত হয়।

আনুসঙ্গিক উপায়। বরফ জলের কম্প্রেস্, এবং একোনাইট ব্যবহারে সমস্ত প্রদাহ উপশমিত হয়, জোঁকের আবশ্যক হয় না। একটী চক্ষু পীড়িত হইলে অন্যটী ব্যাণ্ডেজ দ্বারা রক্ষা করা উচিত। পীড়িত চক্ষু সর্ব্বদা বিশুদ্ধরূপ পরিষ্কার রাখা আবশ্যক।

এই প্রকার অফ্থাল্মিয়ার নিবারণ। এই পীড়াতে চক্ষু হইতে যে পূয নির্গত হয়, তাহা সুস্থ চক্ষুতে প্রবেশ করিলে এই পীড়ার আবির্ভাব হয়, সুতরাং এমত রোগীর গামছা প্রভৃতি কোন দ্রব্যই অন্যের ব্যবহার করা উচিত নহে; বায়ু সহকারে অদৃশ্য আকারেও অন্যের চক্ষুতে এই পীড়া উদ্দীপণ হইতে পারে বলিয়া এ প্রকার রোগীকে এক কালে পৃথক রাখা উচিত। পীড়িত ব্যক্তির শয্যা ব্যবহার করিয়াও অনেকের এই পীড়া হইয়াছে।

শিশুদিগের সপূয় অফ্থাল্মিয়া।

PURULENT OPHTHALMIA OF INFANTS.

এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ সমূহ পূর্ণ বয়স্কদিগের পীড়ার লক্ষণের সদৃশ; তবে শিশু শরীরের ত্বরান্বিত সংবর্দ্ধন এবং সমুদ্বর্দ্ধিত হয় নাই এমত শিশুর অবস্থান জন্য পীড়া পরিবর্ত্তিত আকারে প্রকাশ হইতে পারে; সচরাচর শিশুদিগের পীড়া অধিক কাঠিন্যের সহিত প্রকাশ হয়। ইহার ভোগ দমন না হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ অনিষ্ট সাধন হয়; অন্যায়রূপে চিকিৎসা কার্য্য নির্ব্বাহ হইলে আরও অধিক অনিষ্ট সাধন হয়। চিকিৎসা কার্য্য উত্তমরূপে

নির্ব্বাহ হইলে আরোগ্য সাধনও যার পর নাই শীঘ্রতার সহিত হয়। এই সুবিধা সত্ত্বেও, এই পীড়া বৃহৎ নগরবাসী দরিদ্র সন্তানদিগের অন্ধতার একটি অতি সাধারণ কারণ।

লক্ষণ। সচরাচর জন্মের দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে শিশুর অক্ষিপুট কিছু স্ফীত দেখায়, এবং অক্ষিস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অল্প আরক্তিম; এই সময়ে নিম্ন অক্ষিপুট টানিয়া দেখিলে ইহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অসাধারণ রক্তবর্ণ, কণজঙ্কটাইভায় এক বা দুই টুকরা গাঢ় শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়। পর দিবস প্রাতঃকালের মধ্যেই কণজঙ্কটাইবা আরও আরক্তিম ও কতকাংশে শোথ বিশিষ্টও অনুভূত হয় এবং ইহা হইতে প্রচুর পরিমাণে পূয় নির্গত হইতে থাকে, অক্ষিপুটের আরক্তিমতা ও ফুলাও অধিক অনুভূত হয়; এই দিবসের শেষ না হইতেই কণ্জঙ্কটাইবার শোথ (কিমোসিস্) আরও বৃদ্ধি হয় এবং ইহার বিস্তীর্ণ অংশ দ্বারা কর্ণিযার প্রান্ত ভাগ এক কালে ঢাকা পড়িয়া যায়। এই সময়ে চক্ষু হইতে পূয নির্গত হইতে থাকে। রোগী খিট্খিটে ও অস্থির হইয়া পড়ে এবং নিদ্রা যাইতে পারে না। যদ্যপি এখন হইতে পীড়া উপশম না হয় তাহা হইলে স্ফীত ও বিস্তীর্ণ কণ্জঙ্কটাইবা দ্বারা ইহার নিম্নস্থিত রক্তবহা নাড়ী সমূহ নিপীড়িত হওয়াতে শোণিত চলাচলের ব্যাঘাত হয়, সুতরাং কর্ণিয়ার যথাযোগ্য পুষ্টিসাধন হয় না, প্রথমে ইহার স্বচ্ছতার হ্রাস হইয়া ঈষৎ ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কোঁকড়ান অনুভূত হয, ক্রমে ক্ষত কার্য্য বৃদ্ধি হইয়া কর্ণিয়া এক কালে বিনষ্ট হইয়া যায়। অভ্যন্তরস্থ তরল পদার্থ বাহির হইয়া পড়ে এবং ইহার সমভিব্যাহারে আইরিস্ নামক ঝিল্লীও বহির্নিক্ষিপ্ত হইয়া বালকের দৃষ্টি বিনষ্ট হয়। ক্ষত কার্য্য দ্বারা কর্ণিয়া ভেদিত না হইতে হইতে পীড়া উপশম হইয়া পুনরায় ইহার পুষ্টিসাধন হইতে থাকিলে ক্ষত শুষ্ক হইয়া লিউকোমা আনীত হয়। এই ক্ষত কার্য্যের আধিক্য বা অল্পতা-অনুসারেই লিউকোমার স্বভাব নিরূপিত হয়। লিউকোমা পাতলা হইলে অনায়াসেই আরোগ্য সাধন হয়, কিন্তু গাঢ় ও কঠিন হইলে তাহা স্থানান্তরিত করিতে পারা যায় না। কখন কখন কর্ণিয়ার কতকাংশ স্বচ্ছ থাকাতে এককালে দৃষ্টি নাশ হয় না।

রোগীর স্থানিক লক্ষণ সমূহের সহিত অস্থিরতা, ও অল্প পরিমাণে জ্বর বর্ত্তমান এবং সমস্ত শরীর কৃশ হইয়া পড়ে। পীড়ার চরম অবস্থায় অক্ষি-পুটদ্বয় আরক্তিম ও স্ফীত অনুভূত হয়; কিন্তু কর্ণিয়া ভেদ হইবার পর উহাদিগের বর্ণ অনুজ্জ্বল শীর্ষকবৎ দেখায় এবং ফুলাও কমিয়া যায়। প্রথমে পীড়া নিতান্ত আতিশয্যের সহিত প্রকাশ না হইতেও পারে, সুতরাং প্রারম্ভের অবস্থায় অমনোযোগী হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয় নহে; বা কেবল সর্দ্দি লাগিয়াছে এমত ভ্রম হইতেও পারে। এই কারণ বশতঃই প্রায় চিকিৎসককে যখন সম্বাদ দেওয়া হয় তখন প্রতীকার আশা কিছুমাত্র থাকে না।

কারণ। মাতার শ্বেতপ্রদর বা মেহ থাকিলে প্রসব কালে সন্তানের চক্ষে পূয প্রবেশ করাতে এই পীড়া সচরাচর আনীত হয়। অক্ষিগোলক বিভাগীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী শ্বেতপ্রদর জনিত পদার্থের সহিত সংস্পর্শনে আসিলে অনায়াসেই সপূয় অফ্থাল্মিয়া উদ্দীপন হইতে পারে, অনেকে অনুভব করেন যে, এই পীড়া মেহ জনিত পূয় সংস্পর্শনে আনীত হইলে পীড়া আরও প্রখরতার সহিত প্রকাশ হয়। পরিশুদ্ধতার অবহেলা; চক্ষুতে অগ্নির উত্তাপ বা অন্য কোন উজ্জ্বল আলোক লাগা, অন্য কোন পূয় বিশিষ্ট অফ্থাল্মিয়া আক্রান্ত শিশুর চক্ষু হইতে সংক্রামক পদার্থ সুস্থ চক্ষুতে প্রবেশ, ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর কোন প্রকার উত্তেজক পদার্থ মিশ্রিত জলে ধৌত করিলে চক্ষুতে উহার প্রবেশ যথা সাবান, স্পীরিট ইত্যাদি। শিশুর বর্ত্তমান অবস্থা এমত স্থলে পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ স্বরূপ কার্য্য করিয়া থাকে। সুতরাং অকাল ভূমিষ্ঠ, ক্ষীণ শিশুদিগের এবং যাহারা মন্দ বায়ু ও শৈত্যের প্রভাবে বাস করে এবং যাহাদের উপযুক্ত পরিপোষণ হয় না তাহাদিগের মধ্যেই এই পীড়া অধিক সংখ্যায় দেখা যায়। সবল শরীর বালক অপেক্ষা দুর্ব্বল শিশুদিগের কর্ণিয়া শীঘ্র শীঘ্র বিনষ্ট হইয়া যায়

চিকিৎসা।

আর্জেণ্ট-নাইট্রেট; এই ঔষধ ইহার বিশেষ উপকারী বলিয়া খ্যাত, এবং তিন বা চারি ঘণ্টান্তর প্রয়োগে, সমভিব্যাহারে চক্ষু বিশুদ্ধ-

স্কুর্ণ পরিষ্কৃত রাখিলে ইহা দ্বারাই সমস্ত আরোগ্য হইয়া যায়। এই ঔষধের বা ফিট্কিরির সলিউশন চক্ষুতে লাগাইবার বিশেষ আবশ্যক নাই; যদ্যপি এ প্রকারে ব্যবহার করা হয় তাহা হইলে প্রত্যহ নূতন করিয়া প্রস্তুত উচিত।

লক্ষণ বিশেষে যদ্যপি অন্য কোন ঔষধ আবশ্যক হয় উহা আর্জণ্ট-নাইট্রেটের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যাইতে পারে।

বেলেঃ (সেবন এবং বাহ্য প্রয়োগ), যদ্যপি আলোক ভীরুতা বর্ত্তমান থাকে; মার্কিউরিয়স্-করোসাইবস্, অধিক পূয নির্গত হইতে থাকিলে, বিশেষতঃ মাতার উপদংশ দোষ থাকিলে, রোগী স্ক্রুফুলস্ হইলেও ইহা আবশ্যক হয়। আর্সেনিক্, যদ্যপি কর্ণিয়ার ক্ষতকার্য্য দৃষ্ট হয়; সল্ফর্, যদ্যপি আরোগ্য সাধনে বিলম্ব হয়, বা পুনঃপ্রকাশ নিবারণ জন্য। অফ্থাল্মিক্ ঔষধ সমূহের প্রধান প্রধান নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সমূহ দেখ।

স্থানিক চিকিৎসা। এলম্-ওয়াটার বা ফিট্কিরির জল (সাধারণতঃ এলম্ ৬ গ্রেণ, জল এক আউন্স)। এই ঔষধ বাহ্য প্রয়োগে ডাক্তার হক্ বিশেষ সাফল্য লাভ করিয়াছেন। প্রথমে দুই বা তিন ঘণ্টান্তর এবং যত পীড়া উপশম হইয়া আইসে ততই বিলম্বে বিলম্বে। তিনি লিখিয়াছেন যে, ইহা ব্যবহারে কখনই চক্ষু বিনষ্ট হয় না, যেথানে এই অনিষ্ট হইয়াছে তথায় চিকিৎসা আরম্ভের পূর্ব্বেই কর্ণিয়ার ক্ষতকার্য্য প্রকাশ হইয়াছিল। তিনি আরও লিখিয়াছেন যে, এই পীড়ায় কর্ণিয়া জড়ীভূত হইলেও এই ধাবক লোশনের প্রয়োগ স্থগিত রাখিবার আবশ্যক নাই, অধ্যবসায় সহকারে উহা ব্যবহার করিবে, কেন না, অফ্থাল্মিয়া ত্বরায় আরোগ্য করিতে পারিলেই চক্ষু এককালে বিনষ্ট হইতে পারে না, অন্ততঃ বিনাশকার্য্য সীমাবদ্ধও হইবে।

আর্জেণ্টম্ নাইট্র্যাস্। অনেকে ফিটকিরি অপেক্ষা এই ঔষধের সলিউশন (এক আউন্স চোয়ান জলে এক হইতে তিন গ্রেণ) বিশেষ আদরণীয় বলিয়া উল্লেখ করেন। ঈষদুষ্ণ জলে চক্ষু ধৌত করিয়া এই ঔষধ এক বা দুই বিন্দু দিবসে ২।৩ বার প্রয়োগ করা উচিত। কেহ কেহ বলেন যে, পীড়া ফিটকিরির জলে উপশম না হইলে ইহার পরিবর্ত্তে, আর্জেন্টম

নাইট্র্যাস সলিউসন ব্যবহার করিতে হইবে। পরেই শীতল কম্প্রেস্ ব্যবহারে ইহার পরবর্ত্তী উত্তেজনার হ্রাস হইয়া আইসে।

অধিকাংশ রোগীর ফিটকিরি বা আর্জেণ্টম্ নাইট্রাস বাহ্য প্রয়োগ না করিয়া কেবল উপরিউক্ত প্রকারে ঔষধ সেবনেই আরোগ্য সাধন হয়; সমভিব্যাহারে স্থানিক পরিশুদ্ধতা অবশ্য কর্ত্তব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। এই পীড়ার আরোগ্য সাধন জন্য চক্ষু দৃঢ় প্রতীজ্ঞা হইয়া পরিষ্কার রাখিবে। ডাং ম্যাক্‌নামারা প্রতিঘণ্টায় ৪ চারিবার পীচ্‌কারী দ্বারা চক্ষু ধৌত করিবার ব্যবস্থা দিয়াছেন। এই প্রকার ধৌত করন কালে রোগী কখনই সহজে স্থিরভাবে থাকে না, এবং যাহাতে উহার কোন প্রকার আঘাত না লাগে ও কোন গতিকে ধাত্রীর চক্ষেও পূয় প্রবেশ না করিতে পারে ডাং হল্ নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিবার পরামর্শ দিয়াছেন। রোগীর পার্শ্বে হস্তদ্বয় সরলভাবে রাখিয়া তাহাকে এক খণ্ড তোয়ালের উপর শয়ন করাইয়া ৩।৪ ফের জড়াইয়া লইবে, কেবল মস্তক বাহিরে থাকিবে। এই উপায়ে একেলাই সমস্ত কার্য্য নির্ব্বাহ করা যায়। ক্লোরোফরম্ ব্যবহার কিছুমাত্র আবশ্যক নহে। যে সমস্ত বস্ত্র দ্বারা চক্ষু পরিষ্কার করা হয়, তাহা তৎক্ষণাৎ অগ্নিতে দগ্ধ করিয়া ফেলিতে হইবে। চক্ষু পীচ্‌কারী দ্বারা পরিষ্কৃত হইলে (এক্ষণে ঈষদুষ্ণ জল ব্যবহার করিতে হইবে), কিঞ্চিৎ ফিটকিরির জল বিন্দু বিন্দু চক্ষুতে দিয়া অক্ষিপুট কর্ণিয়ার উপর নাড়িলে উহা ভিতরে প্রবেশ করিবে। এই প্রকারে কাষ্টিকের জলও (আর্জেণ্টম্ নাইট্র্যাস) ব্যবহার করা যাইতে পারে। পরে অক্ষিপুট শুষ্ক করিয়া প্রান্তভাগে কিঞ্চিৎ শুকো মলম্ প্রলেপণ করিলে চক্ষু আর জুড়িয়া যায় না। নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বেও এই প্রকারে মলম বা অলিব্ অইল প্রলেপণ আবশ্যক। শীতল জল দ্বারা চক্ষু ধৌত করা কোন মতে যুক্তিসিদ্ধ নহে। ঈষদুষ্ণ জল বা ঈষদুষ্ণ জল ও দুগ্ধের মিশ্রণ সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। যত দিবস প্রদাহ দূর না হয় তত দিন রোগীকে উত্তম রূপ বায়ু পরিচালিত ও ঈষদুষ্ণ গৃহে রাখিবে। উজ্জ্বল আলোক পূর্ণ গৃহে রাখা যুক্তি বিরুদ্ধ।

পথ্য। চক্ষুতে ক্ষত কার্য্য আরম্ভ হইলে তাহা স্থগিত ও সংস্কার বা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে তাহার নিবারণ জন্য শিশুকে উত্তমরূপ আহার দেওয়া

উচিত। মাতৃ দুগ্ধই এই জন্য সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। কোন দুর্ব্বল শিশু কর্ণিয়ার ক্ষতকার্য্য দ্বারা আক্রান্ত হইলে, কেবল কৃত্রিম আহার দ্বারা তাহার আরোগ্য সাধন যার পর নাই কঠিন। যাহাতে বল হ্রাস হয় এমত উপায় কখন অবলম্বন করা উচিত নহে, কেন না, রোগীর ক্ষতকার্য্য সংস্কার বা নিবারণ জন্য যে পুষ্টিকর পদার্থ আবশ্যক তাহা শরীর হইতে প্রদত্ত হয় না।

নিবারণ জন্য উপায়। মাতার শ্বেতপ্রদর বা প্রমেহ থাকিলে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র এই পীড়ার সমুদ্ভবন নিবারণ জন্য চক্ষু উত্তমরূপে ধৌত করা আবশ্যক। প্রসবের পূর্ব্বে মাতার স্বাস্থ্য সংস্কার ও তাঁহার শ্বেত প্রদর বা প্রমেহ থাকিলে (ইহাদের জন্যই এই পীড়া অধিকাংশে ঘটে) তাহার আরোগ্য সাধন যার পর নাই আবশ্যক। যাহাতে পীড়া অন্যে ব্যাপ্ত হইতে না পারে এমত বিবেচনায়ও নিবারণ উপায় অবলম্বন আবশ্যক। সপূয় অফথাল্মিয়া স্পর্শাক্রামক, সুতরাং যাহাতে এই পূয় অন্য শিশুর বা পূর্ণবয়স্কদিগের চক্ষে প্রবেশ করিতে না পারে সে বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। সংক্রামকতা দ্বারাও এই পীড়া ব্যাপিত হয় এবং বিশুদ্ধ বায়ু চলাচল না হয় এমত কুটীরস্থ বায়ু সহকারে একটী শিশু হইতে অন্যে পরিচালিত হইতে পারে।

মেহজ অফ্থাল্মিয়া।

Gonorrhœal Ophthalmia.

নির্ব্বাচন। অক্ষিগোলক এবং অক্ষিপুটস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এক প্রকার একিউট আকারের বিশেষ প্রদাহ, প্রমেহ হইলে যেমত মূত্র মার্গ হইতে পূয় নির্গত হয় তদ্রূপ এই পীড়াতে, চক্ষু হইতে হরিদ্রা বর্ণের এক প্রকার পূয় নির্গমন ইহার স্বভাবিক লক্ষণ।

চক্ষু রোগ যত প্রকার আছে তন্মধ্যে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল, ত্বরান্বিত এবং বিনাশক স্বভাববিশিষ্ট; প্রায়ই যখন রোগী চিকিৎসকের পরামর্শ

গ্রহণ করিতে আইসে তখন চক্ষুতে কোনরূপ অনিষ্ট উপস্থিত হইয়াছে যাহার সংস্কার সাধ্যায়ত্ব নহে, এবং যদ্যপি ইহার ভোগ সহসা আটক করা না যায় তাহা হইলে চক্ষু এককালে নষ্ট হইয়া যায়

এই প্রকার অফ্থাল্মিয়াতে, সপূয় বা স্পর্শাক্রামক অফ্থাল্মিয়ার ন্যায় কর্নজঙ্কটাইবা স্ফীত হইয়া নিম্নের রক্তবহা নাড়ী সমূহ নিপীড়িত হয়, সুতরাং কর্নিয়াতে পুষ্টিকর পদার্থ নীত না হওয়াতে ইহার বিনাশ আশঙ্কা অধিক। এই প্রকার স্ফীত হওনের নাম কিমোসিস্।

কারণ। কোন গতিকে প্রমেহজনিত পূয় চক্ষে প্রবেশ করিলেই এই পীড়া আনীত হয়। অসাবধানতা বশতঃ প্রমেহ রোগীর গামছা বা অন্য বস্ত্র ব্যবহার করিয়াও এই পীড়া হয়। বালকদিগেরও কখন কখন এই প্রকারে এই পীড়া আনীত হইয়া থাকে। ইহার লক্ষণ সমূহ সপূয় অফ্থাল্মিয়ার সদৃশ।

এই পীড়া সচরাচর এক চক্ষুতেই হইয়া থাকে, যদ্যপি অন্যটী প্রপীড়িত হয় তাহা রোগীর অসাবধানতা বশতঃই হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

মার্কিউরিয়স্। ইহার সর্ব্ব প্রধান ঔষধ। তদ্ব্যতীত একোনাইট, আর্জেণ্টম নাইট্র্যাস, বেলেডনা, সলফর্। অফ্থাল্মিক্ ঔষধ সমূহের প্রধান প্রধান নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ দেখ।

আনুষঙ্গিক উপায়। বিশুদ্ধ স্নান, ফোমেণ্টেশন, বরফ জলের কম্প্রেস, চক্ষুতে ধাবক লোশন। কখন কখন কর্নিয়ার স্লফিং নিবারণ জন্য শোথ বিশিষ্ট কনজঙ্কটাইবাতে অস্ত্রোপচার আবশ্যক; কিমোসিস্ হইতে সিরম এই প্রকারে নির্গত করাইলে নিম্নস্থিত রক্তবহা নাড়ীর নিপীড়ণ দূর হইয়া রক্ত চলাচল পুনঃস্থাপিত হওয়াতে কর্নিয়ার পুষ্টিসাধন হইতে থাকে, সুতরাং ইহার ক্ষতকার্য্য ও স্লফিং বন্ধ হইয়া যায়। নিবারণ জন্য পূর্ব্বের পরিচ্ছেদ দেখ।

অফ্থাল্মিক ঔষধ সমূহের প্রধান প্রধান নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

বেলেডনা। বেদনা, আরক্তিমতা, এবং স্ফীতি; চক্ষুতে বা পার্শ্ব ললাটে দপ্দপানি (বা কটকটানি) বেদনা, আরক্তিম গণ্ডদেশ, চাকচিক্যশালী চক্ষু, অতিশয় আলোকভীরুতা। ১২ বিন্দু টিংচার ৬ টেবিলস্পূন-ফুল জলে মিশ্রিত করিয়া এক স্পূন একিউট অবস্থাতে প্রতি ঘণ্টায় এবং পরে তিন বা ছয় ঘণ্টান্তর। সাধারণ জ্বরের লক্ষণ থাকিলে ইহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে একোনাইট দেওয়া আবশ্যক; বা দুই মাত্রা একোনাইট বেলেডনার পূর্ব্বে।

একোনাইটম্। দ্রুত নাড়ী, শুষ্ক ত্বক, পিপাসার সহিত অফ্থাল্মিয়া এবং যখন ইহা শৈত্য জন্য উদ্ভূত হয়। প্রথমেই এই ঔষধ ব্যবহার করিলে, আনুষঙ্গিক স্থানিক শীতল কম্প্রেস্ ব্যবহারে, সাধারণতঃ অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ক্যাটার্যাল্ অফ্থাল্মিয়া আরোগ্য হইয়া যায়। প্রমেহ জনিত অফথাল্মিয়া জন্য ডাং এন্জেল্, প্রপীড়িত স্থানে বরফ বা বরফের জল লাগাইয়া এই ঔষধ ১ম অবস্থায়, প্রতি ঘণ্টায় ব্যবহারের ব্যবস্থা দিয়াছেন।

মার্কিউরিয়স্। প্রথমে প্রচুর পরিমাণে জলবৎ তরল পদার্থ নির্গত হইলে এবং উহা পরে মিউকস্ ও পূযে পরিণত হইলে, অক্ষিপুট জুড়িয়া যাওয়া, জ্বালাদায়ক উত্তাপ ও নিপীড়ন, আনুষঙ্গিক চক্ষু নাড়িলে বা স্পর্শ করিলে বেদনার আধিক্য, প্রপীড়িত স্থানে নিতান্ত চুলকুনি ও উত্তেজনা। কিন্তু অধিক জ্বর বর্ত্তমান থাকে না।

মার্কিউরিয়স্ করোসাইবস্। একিউট অফ্থাল্মিয়ার নিতান্ত প্রবল আকারে এবং সমভিব্যাহারে নিতান্ত আলোকভীরুতা বা কিমোসিস্ বর্ত্তমানে, প্রথম বা দ্বিতীয় দশমিক ডাইলিউশন ব্যবহারে প্রায়ই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়।

ইউফ্রেশিয়া। ক্যাটার্যাল্ অফ্থাল্মিয়া, সঙ্গে সঙ্গে প্রচুর অক্ষিবারী প্রস্রবণ, আলোকস্পর্শানুভাবকতা, বালুকা পড়ার ন্যায়, হুলফোটানি, ফ্রন্ট্যাল সাইনস্ ও নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্যাটার্যাল প্রদাহ। সরল ক্যাটার্যাল অফথাল্মিয়াতে, অক্ষিবারী প্রচুর পরিমাণে পতন প্রধান লক্ষণ

স্বরূপ থাকিলে কেবল এই ঔষধ ব্যবহারেই সমস্ত আরোগ্য হইয়া যায়। পীড়া কঠিন হইলে ইউফ্রেশিয়া বাহ্য প্রয়োগও আবশ্যক।

আর্জেন্টম্ নাইট্র্যাস। বালকদিগের সপূয় অফ্থাল্মিয়াতে ইহা বিশেষ উপকারী এবং ইহার স্থানিক ব্যবহার না করিলেও অতি শীঘ্র ও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়। পুরাতন অফথাল্মিয়াতেও ইহা দ্বারা উপকার হয়, ডাং ড্যজনের অভিপ্রায়ে ইহা গণোরিয়্যাল্ অফথাল্মিয়াতেও সমান কার্য্যকারক; ২ হইতে ৪ গ্রেণ এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া অল্প পরিমাণে অক্ষিপুটের নিম্নে উষ্ট্রকেশ নির্ম্মিত ব্রুস দ্বারা লক্ষণ বিশেষ, দিবসে একবার, বা ২।৩ বা চার বার প্রয়োগ আবশ্যক।

ফাইটোল্যাকা ডিক্যাণ্ড্রা। চক্ষুতে চুলকুনি, গ্যাসালোকে আধিক্য, পুরাতন কন্‌জঙ্কটিবাইটিজ এবং বাতের ন্যায় বেদনা; অক্ষিপুটের ঈষদারক্তিম নীল বর্ণের স্ফীতি।

আর্সেনিকম্। ক্ষীণ, স্নায়বীয় রোগীদিগের দুরারোগ্য অফথাল্মিয়া, বিশেষতঃ পিঁচুটী তীব্র এবং জ্বালাদায়ক হইলে আবশ্যক, অক্ষিপুট এবং অক্ষিগোলকে ছিঁড়িয়া যাওয়ার ন্যায় বা হুল ফোটার ন্যায় বেদনা, আলোকে আধিক্য, মধ্যে মধ্যে অতিশয়াকারে বেদনা; চক্ষুতে প্রবল ছুরীকা মারনের ন্যায় বেদনা; অক্ষিগোলকটী অগ্নিময় পদার্থবৎ অনুভূত।

ফস্‌ফরস্। পুরাতন এবং দুরারোগ্য রোগীদিগের জন্য, যাহাদের পক্ষে প্রচলিত ঔষধ সমূহ কোন কার্য্যের হয় নাই, সঙ্গে সঙ্গে আলোক-স্পর্শানুভাবকতা, চক্ষুতে উত্তাপ ও চুলকুনি, মধ্যে মধ্যে সহসা অন্ধ হইয়া পড়া, চক্ষুর সম্মুখে কৃষ্ণবর্ণ বিন্দু সমূহ দর্শন, এবং চট্‌চট্যা পিঁচুটী নির্গত হওন।

এসিড নাইট্রিক্। সপূয় অফথাল্মিয়া; অক্ষিপুটের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্ফীতি এবং আরক্তিমতা; চটচট্যা বা পূয প্রস্রবণ; চক্ষুতে ঝাজ ও জ্বালা বোধ; আলোকভীরুতা, রাত্রিতে অক্ষিপুট জুড়িয়া যাওয়া; এবং চক্ষুর চতুঃপার্শ্বস্থ অস্থি এবং স্থান সমূহে বেদনা; উপদংশ জনিত পীড়া বা পারদ ব্যবহার জন্য পীড়ার আধিক্য হইলে এসিড নাইট্রিক আবশ্যক।

জেলসিমিয়ম্। বক্রদৃষ্টি, আলোকের ইচ্ছা; অক্ষিকোটর সম্বন্ধীয় নিউর‍্যাল্জিয়া।

পল্সেটীলা নুটেলিযানা। অক্ষিপুট জোড়া লাগা; অধিক অক্ষিস্রাবী পতন, অক্ষিগোলকে নিউর‍্যালজিক্ বেদনা।

হেপার সলফার। এসিড নাইট্রিকের উপযোগী রোগীদিগের জন্য আবশ্যক হইলে এই এসিডের পরে হেপার ব্যবহার হয।

আর্ণিকা। যান্ত্রিক আঘাত জন্য চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অথবা চক্ষুর অন্তরস্থ টিস্থ সমূহের প্রদাহ জন্য আবশ্যক। সমভিব্যাহারে আর্ণিকা মাদার টিংচার দ্বারা (১২ বিন্দু ৪ টেবিলস্পুন জলে) চক্ষু ধৌত করাও আবশ্যক। ধৌত কার্য্যের পর একখণ্ড লিণ্ট বা অন্য কোন বস্তু এই লোশনে সিক্ত করিয়া চক্ষুর উপর রাখিয়া তৈলাক্ত রেশম নির্ম্মিত বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিতে হইবে। পরে একখানি রুমাল দ্বারা উহাকে স্বস্থানে আবদ্ধ রাখিবে।

এতদ্ভিন্ন সলফার, সাইলি, পল্সেটিলা, লাইকোপ, অরম, রসটক্স, স্পাইজিলিয়াও আবশ্যক হয়।

আনুষঙ্গিক উপায়। অফ্থাল্মিয়ার নানা আকার ও সাধারণতঃ ক্ষীণ ও অসম্পূর্ণ দৃষ্টির চিকিৎসা জন্য, এই সমস্ত পীড়ার কারণ বিশুদ্ধরূপে নির্ণয় যার পর নাই আবশ্যক, কেন না, উহাদিগের দূর করিতে পারিলে চিকিৎসায় বিশেষ সহায়তা হয়। যে সমস্ত রোগীর জনতাপূর্ণ, অসুস্থ সহরে বাস, তাহাদিগকে পল্লিগ্রামে প্রেরণ আবশ্যক, অন্ততঃ কিছুকালের জন্য; পল্লিগ্রামের জল বায়ু, বিশেষতঃ বহির্বায়ুতে প্রত্যহ ভ্রমণ বিশেষ উপকারী; সর্ব্বদা পূয না সঞ্চিত হইতে পারে এজন্য ঈষদুষ্ণ জলে চক্ষু অতি সাবধানে ধৌত করণ; উত্তম রূপ বায়ু চলাচল হয় এমত গৃহে বাস; এবং প্রদাহ কার্য্য উদ্দীপ্ত রাখিতে পারে এমত কারণ সমূহ পরিত্যাগ এই পীড়া নিবারণ জন্য অত্যাবশ্যকীয় পূর্ব্ব উপায় মধ্যে গণ্য। পথ্য সরল ও পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক, এবং কোন প্রকার অন্তরুৎসেক্য (fermented অর্থাৎ মাতন কার্য্য দ্বারা প্রস্তুত) মদিরা, যথা তাড়ি ও বিয়ার ইহার সমভিব্যাহারে পান করা উচিত নহে। প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে আহার ও

যথা সময়ে শয়ন ও গাত্রোত্থান এবং সর্ব্বদা স্নান করা অভ্যাস করিতে হইবে। একটী ক্ষুদ্র রকমের শিক্ত কম্প্রেস্ তৈলাক্ত রেসম দ্বারা আবৃত পশ্চাৎ গ্রীবাদেশ ধারণ করিয়া রাখিলে (প্রবল প্রদাহের লক্ষণ উপশম হইলে) অতি উত্তম কাউণ্টার ইরিট্যাণ্টের কার্য্য হয়; নিতান্ত দুর্ব্বোগ্য রোগীদিগের পক্ষেও ইহা উপকারী।

আইরাইটিজ্।

IRITIS.

নির্ব্বাচন। আইরিস বা উপতারার প্রদাহ। অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরে কর্ণিয়ার পশ্চাতে একটী কৃষ্ণবর্ণের ঝিল্লী আছে, এই ঝিল্লীর মধ্যস্থিত গোলাকার ছিদ্রের নাম তারা এবং ইহার কার্য্য চক্ষু মধ্যে আবশ্যকমত আলোক প্রবেশের ব্যবস্থা করণ; এই কৃষ্ণবর্ণ ঝিল্লীর নাম আইরিস্ বা উপতারা।

কারণ। এই পীড়া প্রাইমারি আকারে হইতে পারে এবং ইহার কারণ নিম্নে প্রকটিত হইতেছে,—(১) কোন প্রকার দৈহিক ক্যাকেক্সিয়া, যথা বাতরোগ, উপদংশ, বা স্ক্রফুলা; (২) সহসা আর্দ্রতা বা শৈত্যের প্রভাব, বা যান্ত্রিক বা রাসায়নিক অপায়। যখন সেকেণ্ডারি আকারে ঘটে তখন চতুর্পার্শ্বস্থ বিধানোপাদান হইতে প্রদাহ ব্যাপিত হইয়া যায়। এই পীড়া কেবল আইরিসে আবদ্ধ প্রায় দেখা যায় না; সচরাচর ইহার সমভিব্যাহারে অন্যান্য বিধানোপাদানও জড়ীভূত হয়। কনীনিকার প্রান্তভাগ চতুঃপার্শ্বস্থ স্থানের সহিত সংযুক্ত হইয়া ইহার ছিদ্রের অবরোধই এই পীড়ার প্রধান আপদ।

প্রকার। ট্রমেটিক্ বা আভিঘাতিক আইরাইটিজ্; ছুরীকা মারন, কর্ত্তন বা আঘাত জনিত কোনপ্রকার অপায় ইহার কারণ। আঘাত

লাগিবার পর ৪ বা ৫ দিবসের পরে, অক্ষিপুটের শোথ এবং কন্‌জক্টাইবার কিমোসিস্ হইয়া একিউট আকারে আভিঘাতিক আইরাইটিজ্ আরম্ভ হয়; এবং হয় আরোগ্য হইয়া বা পুরাতন আকারে পরিণত বা চক্ষু বিনষ্ট হইয়া ইহার অবসান হয়। পুরাতন আকারের আইরাইটিজ্ আঘাত লাগার এক হইতে তৃতীয় সপ্তাহের পরে আরম্ভ হয়, ইহার স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ আলোক ভীরুতা, অক্ষিবারি পতন, অক্ষিপুটের শোথ, এবং এক প্রকার মৃদু ও স্থূল স্বভাবের বেদনা, ইহা অনেক সপ্তাহ যাবৎ অবস্থিত হইতে পারে, এবং ইহার আরোগ্য লাভ অতি ধীরে ধীরে হয়। সাধারণতঃ যাহারা শিল্পকার্য্যে ব্রতী, তাহাদের কার্য্যকালে কোন প্রস্তর বা ধাতুখণ্ড বা অন্যান্য পদার্থ দ্বারা আঘাত লাগিয়া এই পীড়া আনীত হয়।

বাত সম্বন্ধীয় আইরাইটিজ, এক প্রকার সিরস্ স্বভাবের প্রদাহ, যাহা বাতপ্রবণ ধাতুর সমভিব্যাহারে প্রকাশিত হয়। ইহা অতি ধীরে এবং অদৃশ্য রূপে অগ্রসর হয়, এবং অন্যান্য স্থানে যে যে অবস্থা জন্য বাত উত্তেজিত হয় এস্থলেও সেই সমস্ত ঘটনার জন্যই হইয়া থাকে। ইহার সমভিব্যাহারে প্রায়ই ক্যাটার‍্যাল্ অফ্থাল্মিয়া বর্ত্তমান থাকে (যাহাতে স্ক্লেরোটিক্ পর্য্যন্ত জড়িভূত হয়)। এই পীড়া একবার হইলে প্রায়ই মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে, এবং প্রতিবার লিম্ফ এফিউজন হইয়া অবশেষে দৃষ্টি সম্বন্ধে বিশেষ অনিষ্টের সম্ভাবনা। প্রথমে দৃষ্টি অস্পষ্ট হইয়া আইসে এবং কিছু মাত্র পরিশ্রমেই চক্ষু ক্লান্ত হইয়া পড়ে; আলোকভীরুতা, কঠিন আকারের নিউর‍্যাল্জিক্ বেদনা ইহার অন্যান্য লক্ষণ।

আর্থ্রাইটিক্ আইরাইটিজ্, পুনঃ পুনঃ গাউট হওয়াতে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে এই পীড়া হওনের আশঙ্কা। ইহাতেও রোগীর চক্ষে নিতান্ত অধিক বেদনা হইয়া থাকে এবং অবশেষে চক্ষু বিনষ্ট হওয়াও আশ্চর্য্যের বিষয় নহে, ইহার ভোগ অতি ধীরে ধীরে হয়। ইহার বিশেষ লক্ষণ সমূহের মধ্যে রেক্টাই পেশী সমূহ ভেদ করিয়া যে যে নাড়ী কন্‌জক্টাইবা ও স্ক্লেরোটিকের উপরে অবস্থিত, তাহাদের ভেরিকস্ স্বভাব ও বেগুনিয়া বর্ণ; কর্ণিয়ার প্রান্তভাগ একটী অপ্রশস্ত, ঈষৎ নীল মিশ্রিত শুভ্রবর্ণ রেখা দ্বারা পরিবেষ্টিত, এবং এক প্রকার শুভ্রবর্ণের, ঘন ফেণার ন্যায় পদার্থ

এগ্‌জুড হওন, যে জন্য রোগী চক্ষু পুনঃ পুনঃ মুদিত করিতে, ও মেজিতে বাধ্য হয়।

উপদংশ জনিত আইরাইটিজ্; সেকেণ্ডারি উপদংশের মধ্যকালে, রোগীর কণ্টক্ষত ইত্যাদি হওয়ার পর সাধারণতঃ এই পীড়া উপস্থিত হয়; কিন্তু অস্থি ও অস্থিবেষ্টনের পীড়া ইহার পরবর্ত্তী ঘটনা। শিশুদিগের ভিতর জন্মের প্রথম মাসের ভিতরে এই পীড়া ঘটে এবং এই সময়ে ইহা উপেক্ষিত হইয়া বিশেষ আপদের কারণ স্বরূপ হইতে পারে। আভিঘাতিক আকার হইতে ইহাকে, অপেক্ষাকৃত বেদনার অভাব ও ইহার সব-একিউট্ বা পুরাতন স্বভাব দ্বারা পৃথক করা যায়। ইহার বিশেষ লক্ষণ আইরিসের উপর সর্ষপ দানা আয়তনের লিম্ফ এগ্‌জুডেশন্।

স্ক্রফুলস্ আইরাইটিজ্, ষ্ট্রুমস্ ধাতুতে সেকেণ্ডারি পীড়ার ন্যায় অবস্থিতি করিয়া থাকে।

গনোরিয়্যাল বা মেহজ আইরাইটিজ্ প্রমেহ পীড়ার পরে হইয়া থাকে। ইহাতে যে এগ্‌জুডেশন্ হয় তাহা সিরস্ স্বভাবের এবং ইহার স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ অত্যধিক বেদনা, আলোকভীকতা, প্রচুর অক্ষিবারি পতন, এবং স্ক্লেরোটিকের অপরিষ্কার আরক্তিমতা। আইরাইটিজের ইহা এক অতি কঠিন আকার এবং ইহার ভোগ অতি ত্বরান্বিত; চিকিৎসায় শীঘ্র সাফল্য লাভ হয় বটে কিন্তু পুনঃ প্রকাশের সম্ভাবনা অধিক।

সাধারণ লক্ষণ সমূহ। অক্ষ্যভ্যন্তরস্থ জলবৎ পদার্থ (কর্ণিয়া ও আইরিসের মধ্যে অবস্থিত) হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট ও ঘোলাটে হইয়া আইসে এবং ইহাতে লিম্ফ বা পূয় আঁসের আকারে দেখিতে পাওয়া যায়; প্রদাহিত ঝিল্লীরও বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া যায় এবং লিম্ফ বা ফাইব্রীণ্ এগ্‌জুডেশন হওয়াতে ইহার রেখাময় আকার দৃষ্টি গোচর হয় না, কনীনিকার কার্য্য সুচারুরূপে হয় না, এবং ইহা আকুঞ্চিত ও প্রান্তভাগ দীপ্লোপল পুটে সংযোজিত হওয়াতে ইহার আকার অসম হইয়া যায়। কর্ণিয়ার চতুঃপার্শে সিলীয়্যারি নাড়ী সমূহ অধিক শোণিত চলাচল হওয়াতে একটী অঙ্গুরীয়বৎ গোলাপী বর্ণের রেখা দৃষ্টি হয়। কন্‌জঙ্কটাইবা সর্ব্বদা জলময় কখন আরক্তিম ও শোথ বিশিষ্ট। স্ক্লেরোটিক্ এবং সিলীয়্যারি নাড়ী সমূহ

রক্তপূর্ণ, অক্ষিগোলকের নিতান্ত বেদনা প্রবণতা, এবং অতিশয় দৃষ্টি হ্রাস ; পীড়া যত বৃদ্ধি হইতে থাকে দৃষ্টির ততই অধিক হ্রাস হইয়া আইসে। অক্ষি-কোটরের চতুঃপার্শ্বস্থ বেদনা কোন কোন রোগীর নিতান্ত অল্প, কাহার বা বার পর নাই অধিক ; এই বেদনার স্বভাব দাহমান বা স্নায়বীয় ; কখন কখন কেবল চক্ষুতে আবদ্ধ, কখন বা উপরে ভ্রূ এবং নিম্নে মুখমণ্ডল পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত, প্রায়ই আতিশয্য আকারে প্রকাশ বা রাত্রিকালে আধিক্য ; ইহা উপদংশীয় আইরাইটিজে অল্প কিন্তু বাতজ আকারে নিতান্ত একিউট্। আলোকভীরুতা সাধারণতঃ বর্ত্তমান থাকে কিন্তু কখন কখন অত্যধিক ভাবে নহে। রোগীরা সর্ব্বদা কেবল দৃষ্টি হ্রাসের জন্যই চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিতে আইসে, কিন্তু কঠিন আকার বিশিষ্ট হইলে বেদনা ও পূয়োৎপাদন জন্যও চিকিৎসা করাইবার ইচ্ছা হয়।

চিকিৎসার সংক্ষিপ্ত বিবরণ।

১। আভিঘাতিক আইরাইটিজ্ ;—আর্নিকা সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ, একোনাইট (জ্বরের লক্ষণ), বেল।

২। বাতজ আইরাইটীজ্,—একোনাইট, স্পাইজিলিয়া, ইউফ্রেশিয়া, মার্কিউরিয়স্, ক্লিমেটিস্ ; সলফর, কেলি বাইক্রমিকম্ (ক্যাটারো-রিউম্যাটিক আকারের প্রথম অবস্থা।)

৩। আর্থ্রাইটীক্,—আর্সে, কলোসি, স্পাইজি, ককুলস্, সলফর।

৪। উপদংশীয় ;—মার্কিউরিয়স্-সলিউ, সিনেবা, ক্লিমে, মার্কিউরিয়স-আই, বেল, অরম্।

৫। স্ক্রফুলস আইরাইটীজ্ ;—"স্ক্রফুলস্ অফথাল্মিয়া", দেখ।

৬। গনোরিয়্যাল বা মেহজ ;—আর্জেণ্টম-নাই ; সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ ; অফথাল্মিক ঔষধ সমূহের প্রধান প্রধান নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সমূহ দেখ।

আনুষঙ্গিক উপায়। সকল আকার এবং সকল অবস্থাতেই শীতল কম্প্রেস না দিয়া ঈষদুষ্ণ জল ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়। ঈষদুষ্ণ পুল্টীস অপেক্ষা পেঁজা তুলা দ্বারা শুষ্ক উত্তাপে অধিক উপকার হয়।

অ্যাট্রপীণ বিন্দু আকারে চক্ষে লাগাইলে কনীনিকা প্রসারিত রাখিয়া ইহার দীপ্তোপল পুটের সহিত সংযোজন নিবারিত হয়। বেলেডনা চক্ষুর সমস্ত বিধানোপাদানের প্রদাহে বিশেষ উপযোগী।

তমস্বী বা এমরসিস্।

AMAUROSIS.

নির্ব্বাচন। মস্তিষ্ক, বা কশেরুকা মজ্জা বা অপটিক্ স্নায়ুর কোন প্রকার প্রাথমিক পীড়া বা পরিবর্ত্তন জন্য দৃষ্টি হ্রাস বা নাশ।

এমরসিস্ শব্দে অল্প দৃষ্টির হ্রাস হইতে সম্পূর্ণরূপ অন্ধতা, ইহার সমস্ত ডিগ্রীকেই বুঝায়। এই পরিচ্ছেদে মস্তিষ্কীয় ও মস্তিষ্কীয়-কশেরুক বিধানোপাদানের অপকৃষ্টতা জন্য যে এমরসিস্ আনীত হয় তাহাই বর্ণিত হইবে। এই আকার কখন কখন আরোগ্য করা যায় না এবং রোগীর মস্তিষ্কের পীড়া হইয়া প্রাণত্যাগ হইতে পারে।

চক্ষুর স্বচ্ছ অংশ সমূহ অর্থাৎ যাহা ভেদ করিয়া ভিতরে আলোক প্রবেশ করাতে দৃষ্ট বস্তুর প্রতিমা চক্ষু মধ্যে প্রস্তুত হয় তাহা স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে পারে, কিন্তু তৎসত্ত্বেও এই সৌন্দর্য্যশালী যন্ত্র এককালে অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকে, যেহেতু, রোগী তাহার সাহায্যে কিছুমাত্র দেখিতে পায় না। প্রকৃত দোষ স্নায়বীয় পদার্থে হওয়াতে দৃষ্ট বস্তুর প্রতিমা মনঃমধ্যে পরিচালিত হইতে পারে না।

অফ্থাল্মস্কোপ। এমরসিসের রোগ নির্ণয় জন্য অফ্থাল্মস্কোপ ব্যবহারে বিশেষ সহায়তা হয়, কেন না, ইহা দ্বারা অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরস্থ পদার্থ সমূহের অবস্থা বিশিষ্টরূপে অবগত হওয়া যায়। এই পীড়া ভিন্ন অন্যান্য অনেক পীড়া জন্যও যথা, মেনিঞ্জাইটিস্, এনকেফেলাইটিস্, হাইড্রকেফেলস্, মস্তিষ্কীয় রক্তস্রাব, মৃগী, লোকমোটর এট্যাক্সি,

মায়েলাইটিজ, স্নায়বিক জ্বর, ইত্যাদি, অপ্টিক্ স্নায়ু ও রেটিনাতে পরিবর্ত্তন আনীত হয়, যাহা অফ্থ্যাল্মস্কোপ দ্বারা স্থির নিশ্চয় অবগত হওয়া যায়। সুতরাং এই যন্ত্রটির ব্যবহার প্রথমে সুস্থ চক্ষে ও পরে পীড়িতাবস্থায় বিশেষ যত্নের সহিত শিক্ষা করা উচিত।

কারণ। ইহার কারণ কখন কখন স্পষ্টরূপে নির্ণয় করা যায় না। সেরিব্রম্ বা সেরিবেলমের পীড়া জন্য যথা, অর্ব্বুদ (Tumour), রক্তস্রাব, কোমলতা, হাইড্রকেফেলস্, মেনিঞ্জাইটিজ্, পেরিয়সটাইটিজ্, বা উপদংশীয় সঞ্চিত পদার্থ ইত্যাদি এই পীড়া উদ্ভূত হইতে পারে। ভগ্ন অস্থির নিপীড়ন জন্য অপ্টিক্ স্নায়ুর ক্রমশঃ বর্দ্ধিত অঙ্গ ক্ষয় আনীত বা ইহার পুষ্টি সাধনে ব্যাঘাত হইতে পারে। রেটিনা নামক ঝিল্লীর ধমনীতে এম্বোলস্ আবদ্ধ হওয়া; অথবা এই ঝিল্লীর সংস্থান বিচ্ছেদ, কিম্বা ইহাতে রক্তস্রাব জন্যও এমরসিস্ হইতে পারে। যখন অস্পষ্ট দৃষ্টি সহসা উপস্থিত হয় তাহা সম্ভবতঃ এম্বোলস্ জন্য উদ্ভূত। কশেরুকা মজ্জার পীড়া জন্যও এই পীড়া আনীত হইতে পারে। যখন কেবল একটী মাত্র চক্ষুতে দৃষ্টি নাশ হয়, তখন মস্তিষ্কীয় পীড়া তাহার কারণ এমত অনুভব হয় না। ইহার সমভিব্যাহারে প্যারাপ্লিজিয়া, লোকমোটর এট্যাক্সি ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে এবং সচরাচর এক চক্ষুতে আবদ্ধ। এই প্রকারে উদ্ভূত হইলে প্রপীড়িত চক্ষুর কনীনিকা প্রায়ই আকুঞ্চিত দেখায়, জরায়ুর পীড়া জন্যও এই পীড়া আনীত হইতে পারে যথা, এমেনোরিয়া বা রজোভাব, অনিয়মিত বা স্বল্পঋতু, ডিম্বাধার বা জরায়ুর পীড়া সমূহ এবং গর্ভাবস্থা। শোণিত হ্রাস বা অন্যান্য বল হ্রাসকারী পীড়া জন্যও ইহা আনীত হয় যথা, উদরাময় এবং বমন। শরীর মধ্যে সীসক প্রবেশ জন্যও অপ্টিক্ স্নায়ুর অঙ্গক্ষয় আনীত হয়। এলকোহল ও তামাকু অত্যধিক পান এবং অন্যান্য অপকৃষ্ট অভ্যাস জন্যও এই পীড়া হইতে পারে। বৃদ্ধদিগের ভিতর এই পীড়া সাধারণতঃ ধীরে ধীরে হয় এবং বার্দ্ধক্য দশায় ক্ষয়ের লক্ষণ মাত্র। দন্তোদ্গমের উত্তেজনা, অন্ত্রে কৃমি বর্ত্তমান, এবং পঞ্চম স্নায়ুর পীড়া বা অপায় জন্য যে এমরসিস্ আনীত হয় তাহার নাম রিফ্লেক্স বা প্রত্যাবর্ত্তনীয় এমরসিস্।

লক্ষণ। এই পীড়ার লক্ষণ সমূহ নানা প্রকার অথচ চঞ্চল। যেমন কোন রোগীর মস্তকে বা চক্ষে বেদনা না হইয়া বা কোন প্রকার দৈহিক বৈলক্ষণ্য না থাকিয়া কেবল ক্রমশঃ বর্দ্ধিত দৃষ্টির অস্পষ্টতা দেখিতে পাওয়া যায়। অন্যান্য রোগীর অনেক দিবসের জন্য মস্তকে অতি প্রখর বেদনা হয়, পরে অল্প হইয়া আইসে বা এককালে বিলুপ্ত হইয়া যায় এবং যেমত বেদনা ছাড়িয়া যায়, রোগীর দৃষ্টি ক্রমে ক্রমে নষ্ট হইয়া অবশেষে এককালে অন্ধ হইয়া পড়ে। কোন কোন রোগীর বা নিতান্ত অধিক শিরঃপীড়া হয় এবং ইহা প্রতিনিয়ত বর্ত্তমান থাকে, তবে কখন কখন কিঞ্চিন্মাত্র লাঘব হইতে পারে; যখন দৃষ্টির অস্পষ্টতা আরম্ভ হয় তখনও শিরঃপীড়া এককালে বিলুপ্ত হয় না। মস্তিষ্কীয় পীড়ার জন্য পীড়া আনীত হইলে কনীনিকা প্রথমে প্রসারিত ও জড়তা বিশিষ্ট থাকে; পরে নিতান্ত অধিক প্রসারিত দেখায় ও অনড় হইয়া যায়। কশেরুকা মজ্জার পীড়া জন্য এমরসিস্ হইলে কনীনিকা প্রায় আকুঞ্চিত হইয়া থাকে। অফথাল্মস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষায় অপ্‌টিক্ স্নায়ুর এট্রোফি দেখিতে পাওয়া যাইলে, এবং যখন অপ্‌টিক্ চক্র বৃহৎ, চেপটা, ঈষৎ নীল বর্ণ বিশিষ্ট বা মুক্তার ন্যায় শুভ্র দেখায়, তখন কিছু মাত্র দৃষ্টি অবশিষ্ট থাকিবে এমত ভরসা করা যায় না। যখন পীড়া বৃদ্ধি হইতে থাকে, রোগী উজ্জ্বল আলোক অতি উত্তম দেখিতে পায়, এবং দৃষ্ট পদার্থ সচরাচর উল্টা দেখায়, এবং হয় কতক মাত্র বা অস্বাভাবিক বর্ণের বা দ্বিগুণ অনুভূত হয়, বা সম্মুখে কৃষ্ণ বর্ণের মক্ষিকার ন্যায় চিহ্ন (মুসি) এবং উজ্জ্বল আলোকের আভা দৃষ্টি গোচর হয়। সম্পূর্ণরূপ দৃষ্টি নাশ হইলে কনীনিকায় আলোকের প্রভাব লাগে না, কিন্তু উত্তম কৃষ্ণ বর্ণ বিশিষ্ট ও পরিষ্কার দেখায়।

এমরসিস্ সকল বয়ঃক্রমেই হইতে পারে, এবং ত্বরায় বা ক্রমশঃ উভয় প্রকারেই হইতে পারে।

চিকিৎসা। এই রোগে ঔষধ ব্যবহার ভিন্ন ভিন্ন রোগীর স্বভাব এবং প্রাথমিক পীড়া অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হওয়া আবশ্যক। রোগীর আনুপূর্ব্বিক বিবরণ অবগত হইয়া এবং চক্ষু পরীক্ষা ও আনুষঙ্গিক লক্ষণে মনোনিবেশ পূর্ব্বক দৃষ্টি দূষিত হওনের কারণ নির্দ্ধারিত করা নিতান্ত

আবর্ত্তক। অপ্‌টিক্ স্নায়ুর অপকৃষ্টতা সূচক পরিবর্ত্তন সমূহ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে আরোগ্য আশা নিতান্ত অল্প, কিন্তু স্থিরভাবে থাকিলে রোগ মোচন করিবার ভরসা অধিক করা যায়। যখন এই পীড়া নিতান্ত একিউট্ থাকে এবং কোন অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রের সহসা কার্য্য বন্ধ হইয়া আনীত হয়, বা যখন অল্প কাল স্থায়ী উপদংশ (যখন ইহার জন্য কোন যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন আনীত হয় নাই) জন্য উদ্ভূত, তখন ইহার আরোগ্য সাধন সাধ্যায়ত্ত।

চিকিৎসার সার বিবরণ।

(১) স্নায়ুর উত্তেজন বা এট্রফিঃ—মার্কিউবিয়স্-করো (যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন, স্ক্রফুলা, উপদংশ); ফস্‌ফরস্ (দৌর্ব্বল্য বা বৃদ্ধাবস্থা); এসিড ফস্‌ফরিক্ (হস্ত মৈথুন); স্যাণ্টনীন (হাইপারস্থিশিয়া), বেলেডনা (রক্তাধিক্য)।

(২) এটনিঃ (atony, বলক্ষয়)—চায়না (শোণিত বা অন্য কোন তরল পদার্থ হ্রাস), নক্স-ভমিকা (অত্যধিক মানসিক শ্রম) জেল্‌সি (আলোক পাইবার ইচ্ছা, ডিপ্লোপিয়া বা দ্বিগুণ দৃষ্টি, ডিপ্‌থিরিয়ার পরিবর্ত্তী); বেলেডনা (আলোক ভীরুতা); রুটা, আর্ণিকা (চক্ষু অত্যধিক ব্যবহার); ইউফ্রেসিয়ম্ (অক্ষিবারি পতন), লিথিয়ম্ (হিমিওপিয়া বা পার্শ্বার্দ্ধ দর্শন); আর্সে, কুইনা, জিঙ্ক, ফসফরস, কেলি-হাইড্রায়, অরম্।

(৩) অন্যান্য ঔষধ—স্পাইজিলিয়া, ক্রোকস্, ম্যাক্রটীন্, ষ্ট্রীক্‌নাইন্। অনেক চক্ষুরোগের চিকিৎসক এক গ্রেণের চাল্লিশ ভাগের এক ভাগ ষ্ট্রীক্‌নিয়া জলে মিশ্রিত করিয়া ত্বকের নিম্নে পীচ্‌কারী দিয়া এই রোগ আরোগ্য করিয়াছেন।

প্রধান-নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সমূহ।

স্যাণ্টনীন্। রেটিনার বা চিত্রপটের হাইপারস্থিশিয়া জন্য শিলাই, পঠন, ইত্যাদির পর চক্ষুতে নিয়ত স্থায়ী বেদনা, দৃষ্টি ঘোর ঘোর বোধ, এবং পঠন কালে বর্ণ সমূহ যেন ধূমের ভিতর দিয়া দেখা যাইতেছে, ইত্যাদি লক্ষণে ইহার ১ গ্রেণ প্রথম দশমিক চূর্ণ প্রত্যহ শয়ন কালে বিশেষ উপকারী, কেবল এই ঔষধ বা অপ্‌টিক্ চক্রের রক্তাধিক্য থাকিলে বেলেডনা ২।৩ বার দেওয়া যাইতে পারে।

বেলেডনা। অত্যধিক আলোকভীরুতা, চক্ষু এবং মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, এমরসিসের আশঙ্কা, আনুষঙ্গিক শিরঃপীড়া, চক্ষুর সম্মুখে উজ্জ্বল আলোকের ঝলকা, এবং ইহাতে ভার ও নিপীড়ন বোধ। সবল মেদাধিক্য ব্যক্তিদিগের জন্য ইহা বিশেষ উপযোগী, এবং যদ্যপি অপ্‌টিক্‌ স্নায়ু বেটিনা, বা মস্তিষ্কের অন্য কোন অংশের প্রদাহ বা রক্তাধিক্য জন্য এই পীড়া আনীত হয়।

ফস্‌ফরস্‌। কনীনিকা এবং চক্ষুর স্বাভাবিক অবস্থা কিন্তু দূরস্থিত পদার্থ সমূহ যেন কুজ্‌ঝটিকার দ্বারা পরিবেষ্টিত অনুভূত হয়, চক্ষুর সম্মুখে কৃষ্ণ বর্ণ বিন্দুর ন্যায় পদার্থ এবং দৃষ্টির হ্রাস, বৃদ্ধ বা ক্ষীণ ব্যক্তিদিগের অসম্পূর্ণ দৃষ্টি জন্য ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

এসিড্‌ ফস্‌ফরিক্‌। শেষোক্ত অবস্থায় ব্যবহার্য্য।

নক্স-বমিকা। ক্ষণবিলুপ্ত দৃষ্টির অস্পষ্টতা; বা ক্ষণিক দৃষ্টির হ্রাস, যাহা সচরাচর সাময়িক পীড়ার সমভিব্যাহারে থাকে, অচেতনকারী শিরঃ-পীড়া। যখন কেবল সর্ব্বদা গৃহে আবদ্ধ থাকা, অত্যধিক মানসিক শ্রম, অজীর্ণতা ও উত্তেজক দ্রব্য ব্যবহার এম্‌বি ওপিয়া বা দৃষ্টির হ্রাস আনীত হয়, তখনও ইহা আবশ্যক।

চায়না। অস্পষ্ট দৃষ্টি, সহসা দৃষ্টি ঘোর হওয়া, সাধারণ দৌর্ব্বল্য, এবং যখন প্রচুর পরিমাণে শোণিত ও পূয় নির্গমন বা অধিক দিবস যাবৎ স্তনদানে পীড়া আনীত হয়। চায়নার সমভিব্যাহারে বেলেডনা বা অন্যান্য ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে।

মার্কিউরিয়স্‌-করোসাইবস্‌। কনীনিকার আকুঞ্চন, কুজ্‌ঝটিকার ন্যায় দৃষ্টি; আলোকভীরুতা, চক্ষুর সম্মুখে মক্ষিকার ন্যায় পদার্থ, অগ্নির উজ্জ্বলতায় স্পর্শানুভাবকতা, ইত্যাদি। চক্ষুর বিধানোপাদান মধ্যে পরিবর্ত্তন জন্য পীড়া আনীত হইলে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট. এবং যখন স্ক্রফুলা বা উপদংশ দোষ বর্ত্তমান থাকে।

জেলসিমিয়ম্‌। আলোকের ইচ্ছা, (বেলেডনার বিপরীত); ডিপ্লোপিয়া, বা দ্বিগুণ দর্শন, দৃষ্টির অস্পষ্টতা, অক্ষিকোটরে বেদনা; চক্ষুর

অত্যাধিক উদ্দীম জন্য দৃষ্টি প্রপীড়িত হইলে ইহা বিশেষরূপ উপযোগী ; এবং কুইনাইন অধিক মাত্রা ব্যবহার জন্য।

এক্কোনাইট। বাতজ এমরসিস্ এবং ভিতর দিকের ক্যারটিড্ ধমনীর অত্যধিক স্ফীতি জন্য অপ্‌টিক্ স্নায়ুর সম্পেষণ জনিত এই পীড়া উদ্ভূত হইলে উপযোগী।

ইউফে্রশিয়া। অত্যধিক অক্ষিবারি পতন, আরও যখন এই পীড়া ক্যাটার্ জন্য উদ্ভূত।

আর্ণিকা। পঠন কালে চক্ষুর নিয়ত স্থায়ী বেদনা ; বাহ্য আঘাত জনিত এম্ব্লিওপিয়া ; এবং সমভিব্যাহারে কনীনিকার আকুঞ্চন থাকিয়া পাকস্থলী সম্বন্ধীয় উত্তেজনা জনিত হইলেও এই ঔষধ ব্যবহার্য্য।

আনুসঙ্গিক উপায। সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য বিশেষ মনযোগী হইতে হইবে এবং যাহাতে দূরবর্ত্তী কারণ সমূহ স্থানান্তরিত করা যায়। উত্তেজনা হইতে বিরত, আলোক হইতে রক্ষা, এবং সম্পূর্ণরূপ বিশ্রাম নিতান্ত আবশ্যক। ঈষদুষ্ণ, শীতল বা তুরস্কীয় বাথ আবশ্যক হইতে পারে ; এটনি (Atony) বর্ত্তমানে তড়িত ব্যবহার্য্য।

দৃষ্টিরক্ষার নিমিত্ত ব্যবস্থা। যে সমস্ত উপায় উল্লিখিত হইয়াছে, তদ্ভিন্ন, চক্ষু নিযোজিত করিবার জন্য নিম্নলিখিত মঙ্গলকর ও অমঙ্গলকর অবস্থা সমূহও কার্য্যকর হইতে পারে।

আলোক ঘটিত যে সমস্ত অবস্থা চক্ষুর অনুকূল। দর্শনকার্য্য জন্য যে ডিগ্রী ও যে প্রকার আলোক আবশ্যক, তাহা দিবালোক দ্বারা ইহার মৃদু স্বভাব, সমভাবত্ব, এবং স্থৈর্য্য জন্য, উত্তমরূপ সংসাধিত হয়। আমাদের সমস্ত বৈজ্ঞাণিক উৎকর্ষতা সত্ত্বেও, শিল্প নির্ম্মিত আলোক, অসম্পূর্ণ প্রতিনিধি মাত্র ; দিবালোক অপেক্ষা ইহা প্রায়ই হয় নিতান্ত অধিক তেজস্কর বা নিতান্ত ক্ষীণ, চঞ্চল, ক্ষণে উজ্জ্বল ক্ষণে অনুজ্জ্বল এবং ইহা দ্বারা বায়ু উত্তপ্ত হইয়া এবং ইহার অক্সিজেন নামক গ্যাস্ বিনষ্ট হওয়াতে অস্বাস্থ্যকর হইয়া উঠে। দিবালোকের উপকার সম্পূর্ণরূপ ভোগকরিবার ইচ্ছা হইলে, প্রাতঃকালে উঠা অভ্যাস করা আবশ্যক। যাহাদের দৃষ্টি ক্ষীণ হই-

বার আশঙ্কা আছে তাহাদের পক্ষে প্রাতঃকালের আলোক বিশেষ উপকারী যেহেতু এই সময়ে ইহা বৃদ্ধি হইতে থাকে।

দীপালোকে কার্য্য করিবার আবশ্যক হইলে যাহাতে অত্যল্প উদ্যম করিতে হয় এমত কার্য্য মনোনীত করা উচিত, অর্থাৎ—ছাত্রদিগের জন্য পাঠ অপেক্ষা লেখন এবং যাহারা শিলাই করে তাহাদিগের সূক্ষ্ম কার্য্য না দিয়া স্থূল কার্য্য করিতে দেওয়া উচিত।

চক্ষুর উদ্যম জন্য যে সকল অবস্থা অমঙ্গলকর। পূর্ণ আহারের পরেই চক্ষুর ব্যবহার যুক্তি সিদ্ধ নহে, এবং যখন শরীর ক্লান্ত থাকে; অধিক রাত্রিতে যখন নিদ্রাবেশ হয়, শয়নাবস্থায় বা যখন অবনত ভাবে অবস্থিত; ভ্রমণ কালে, যখন কসা বস্ত্র, বিনামা ইত্যাদি পরিধান করা যায়; উত্তমরূপ বায়ু চলাচল হয় না অথচ গ্যাসালোক আছে এমত কুটীরে; কোন কঠিন বা বলহ্রাসকারী পীড়ার পর।

আলোক নিতান্ত তেজস্কর হওয়া আবশ্যক নহে, কেন না, তাহাতে চক্ষু অক্ষম হইয়া যায়, মস্তকে বেগে শোণিত প্রবেশ করে, এবং অক্ষিবারি অধিক নিঃসৃত হয়; আবার ক্ষীণালোক ব্যবহারেও সমভাবে ক্ষতি হইয়া থাকে; এবং যখন আলোক হ্রাস হইয়া আইসে, তখন চক্ষু ব্যবহার করা হইলে, অর্থাৎ যত অল্প হইয়া আইসে পুস্তক ততই আলোকের নিকটবর্ত্তী ধরিতে হইলে, দর্শন শক্তির অবশ্যই কোন প্রকার ক্ষতি হইবে। আলোক কখন অল্প কখন অধিক হইলে বা যখন অস্থির থাকে (বৃক্ষতলে বা শকটারোহণে) তখন চক্ষু ব্যবহারে বিশেষ ক্ষতি হওনের সম্ভাবনা, কেননা, ক্রমাগত চক্ষু নূতন আলোকের সহিত সামঞ্জস্য করিতে হইলে নিতান্ত অধিক শ্রম হইয়া থাকে। কোন অধিককাল স্থায়ী বল হ্রাসকারী পীড়ার পর অধিক পাঠ করিলে চক্ষুতে বিশেষরূপ আপদাশঙ্কা করা যায়, যেহেতু, এমত স্থলে দৃষ্টির ক্ষীণতা থাকিয়া অধিকন্তু সংস্থান ও আলোকের দোষও থাকিতে পারে। উপন্যাস পাঠে, কোন বৈজ্ঞানিক পুস্তক পাঠ অপেক্ষা চক্ষুতে অধিক অনিষ্ট হয়, কেন না, এস্থলে পঠন কার্য্য নিতান্ত শীঘ্র শীঘ্র সম্পন্ন হয়। অধিকক্ষণ যাবৎ চক্ষু ব্যবহারে দৃষ্টি ঘোলাটে হইয়া আসিলে তখনই কার্য্য

হইতে বিরত হওয়া আবশ্যক এবং আলোক বৃদ্ধি করিয়া লইলেও আরও অধিক পাঠ যুক্তি বিরুদ্ধ।

চক্ষুর আবরণ। পাটল বা স্লেট বর্ণের কাগজে, সবুজ বা ধূসর বর্ণের রেশমী বস্ত্র দ্বারা আবৃত —একটী ফিতা বা কোন স্থিতিস্থাপক রজ্জু দ্বারা স্বস্থানে রাখা যায় এমত একটী আবরণ বাটীতে চক্ষু রক্ষার জন্য যথেষ্ট; বহির্গমন কালে ইউরোপীয়দিগের প্রসস্থপ্রান্ত টুপি বিশেষ উপকারী; আমাদিগের দেশে উত্তম স্থূল বস্ত্রবিশিষ্ট ছত্র ব্যবহার করিলেই হইবে। আলোকভীকতা থাকিলে আবরণও আবশ্যক।

চশ্‌মা। সবল নীল কাঁচ নির্ম্মিত চশ্‌মা, বিশেষতঃ আলোকস্পর্শাসুভাবকতা জন্য উপকারী, এবং যে পরিমাণে আশ্রয় আবশ্যক সেই পরিমাণে অধিক বা অল্প ঘোর বর্ণের মনোনীত করিতে হইবে, তবে মনোনীত হইলে পাটল বা ধূম বর্ণের কাঁচ ব্যবহার করা যাইতে পারে। শেযোক্ত বর্ণের কাঁচ ভেদ করিয়া সমস্ত আলোকরশ্মি গমন করিতে পারে না, সুতরাং দৃষ্ট বস্তু অস্পষ্ট অনুভূত হয়; নীল কাঁচ ভেদ করিয়া কেবল অরেঞ্জ বা কমলা বর্ণ প্রবেশ করিতে পারে না, সুতরাং দৃষ্ট বস্তুর স্পষ্ট নির্বাচনে বিশেষ প্রতিবন্ধক হয় না। সবুজ কাঁচ দ্বারা কেবল লোহিত বর্ণ হইতে চক্ষু রহিত হয়; কিন্তু কেবল কমলা বর্ণের রশ্মি সমূহই চক্ষুতে অসহ্য অনুভব হয়। যাহাদের চক্ষু কাষ্ঠের টুক্‌রা বা প্রস্তর বা লৌহ খণ্ড হইতে রক্ষা করা আবশ্যক, তাহাদের শক্ত কাঁচ নির্ম্মিত চশমা ব্যবহার করা উচিত। চক্ষু বন্ধ করিয়া সজোরে ইহার উপরে ও চতুপার্শ্বে জল নিক্ষেপ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

চক্ষু কম্প্রেস। যখন কোন আহত, প্রদাহিত বা অন্য প্রকারে পীড়িত চক্ষুতে প্যাড্ বন্ধন আবশ্যক হয় তখন নিম্নলিখিত ব্যাণ্ডেজ বিশেষ ব্যবহার্য্য;—ইহার দৈর্ঘ ১¾ পৌনে দুই গজ এবং প্রস্থ ১½ দেড় ইঞ্চি; মধ্যভাগ (½) তুলা নির্ম্মিত বস্ত্র এবং উভয় পার্শ্ব ফ্লানেল নির্ম্মিত; (ইহার পরিবর্ত্তে বস্ত্রের করিলেও হয়)। যখন ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিতে হইবে, চক্ষুতে প্যাড বা গদি লাগাইয়া ইহার একপ্রান্ত প্রপীড়িত চক্ষুর উপরে ললাট দেশে সংস্থাপন

* যেমত পীত ও নীল বর্ণ মিশ্রিত করিয়া সবুজ বর্ণ হয়, তদ্রূপ সূর্য্যালোক অর্থাৎ শুভ্র বর্ণ সাতটি বর্ণের মিশ্রণ হইয়া প্রস্তুত হইয়াছে। সকলেই জানা

করিবে; পরে ললাটের অন্য পার্শ্ব দিয়া মস্তকের পশ্চাতে লইয়া যাইবে, পরে কর্ণের নিম্ন দিয়া প্রপীড়িত চক্ষু আবৃত করিয়া পুনরায় ললাট দেশে লইয়া যাইবে ও প্রান্তভাগ আলপীণ দ্বারা আবদ্ধ রাখিবে। উভয় চক্ষু বন্ধন করিতে হইলে অন্য একটী ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করিতে হইবে।

এম্‌ব্লিওপিয়া বা ক্ষীণ দৃষ্টি।

AMBLYOPIA.

নির্ব্বাচন। স্নায়বীয় বা শোণিত চলাচল মণ্ডলীর অনিয়মাবস্থা বা চক্ষুর আলোক রশ্মি বক্র করণ শক্তির অনিয়মিতাবস্থা ভিন্ন অন্য কোন কারণ বশতঃ দৃষ্টির ক্ষীণতা (যেমত যখন চশমা লইয়া দৃষ্টির উপকার হয় না)। এই ক্ষীণতা জন্য পরে অপ্‌টিক স্নায়ুর অপকৃষ্টতাসূচক অপক্ষয় হইয়া এমরসিস্‌ হইতে পারে।

রোগ নির্ণয়। এম্‌ব্লিওপিয়া এবং চক্ষুর অন্যান্য পীড়া (যাহাতে ক্ষীণ দৃষ্টি বর্ত্তমান থাকে) আলোক রশ্মির অনিয়মিত বক্রতা উদ্ভূত পীড়া (ইহা কেবল চশমা লইয়াই আরোগ্য হয়) হইতে নির্ণয় করিবার সহজ উপায়, রোগীকে কৃষ্ণবর্ণ স্থূল কাগজে বৃহৎ আলপীণের ছিদ্র দিয়া দেখিতে অনুরোধ করা। ইহাতে যদ্যপি দৃষ্টির উন্নতি না হয়, তাহা হইলে পীড়া কোন অভ্যন্তরস্থ বিধানোপাদানে অবস্থিত এবং ইহার স্বভাব নির্ণয় জন্য পরীক্ষা করা উচিত। যদ্যপি দৃষ্টির উন্নতি হয় তাহা হইলে চক্ষু মধ্যে কেবল আলোক রশ্মি বক্র করণ শক্তির ব্যাঘাত হইয়াছে এবং উপযুক্ত চশমা ব্যবহারে তাহার প্রতিকার হইবে।

আছে, কাচের কলমের ভিতর দিয়া দেখিলে নানা প্রকার বর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়, স্থির হইয়া পর্য্যবেক্ষণ করিলে অবগত হওয়া যায় যে, এই একটী রেখার ভিতরে নিম্নলিখিত নিয়মে ৭টা বর্ণ দৃষ্ট হয়; বায়লেট, আকাশ বর্ণ, হরিৎ, পীত, কমলা, লোহিত। ইহার মধ্যে কোনও কোনও বর্ণের আলোকরশ্মি চক্ষুতে দৃষ্ট হয় না।

কারণ। নিতান্ত উজ্জল বা নিতান্ত ক্ষুদ্র বস্তু দেখিতে চক্ষুর অত্যধিক ব্যবহার; নিতান্ত অধিক নিদ্রা, তামাকু বা উত্তেজক পদার্থ ব্যবহার; শৈত্য এবং আর্দ্রতার প্রভাব জন্য ত্বক হইতে যে সমস্ত পদার্থ বাষ্পাকারে নির্গত হয় তাহার সহসা বিলোপন; সহসা রজঃ বিলোপন ইত্যাদি। এই সমস্ত এবং সমভাবের অন্যান্য কারণ বশতঃ মস্তিষ্কের ক্ষণস্থায়ী রক্তাধিক্য আনীত হইয়া রেটিনার অত্যধিক উত্তেজনা ও বল হ্রাস হইতে পারে, যে জন্য চিরস্থায়ীরূপে চক্ষুর স্নায়বীয় বিধানোপাদানের ক্ষতি না হইয়া দৃষ্টি অস্পষ্ট বা এককালে স্থগিত হইয়া থাকে। প্রসবকালে অত্যধিক শোণিত স্রাব, বা ঋতু কালে; অধিক কাল যাবত স্তন দান, অত্যধিক শৃঙ্গার ক্রিয়া বা অন্য কোন কঠিন পীড়া। পাকস্থলি বা যকৃতের ক্রিয়া বা যান্ত্রিক বিকার ঘটিত পীড়া জন্য পুরাতন অজীর্ণতা। এই সমস্ত পীড়া বশতঃ চক্ষুর স্নায়বীয় শক্তি বা পুষ্টীকর পদার্থ সম্যকরূপে যোগান না হওয়াতে, সিম্প্যাথেটিক বা স্নৈহিক মণ্ডলী প্রপীড়িত হইয়া দৃষ্টির ক্ষীণতা আনীত হইতে পারে। দন্তের পীড়া জন্যও এই ঘটনার আবির্ভাব হইতে পারে; যে জন্য দন্ত উঠাইয়া ফেলার আবশ্যক হয়।

চিকিৎসার সংক্ষেপ বিবরণ।

১। রক্তাধিক্য জন্য,—বেলেডনা বা ম্যাক্রটীন্ (চক্ষুর সিরস্ ঝিল্লীর রক্তাধিক্য); পল্‌সে (ঋতু সহসা বিলুপ্ত হওন); গ্লনইন্ বা ক্যাক্টস (হৃৎপিণ্ড ঘটিত উপসর্গ); স্যাঙ্গুইনেরিয়া (কঠিন প্রকার দপ-দপানি বিশিষ্ট শিরঃপীড়া) ফসফরস (মস্তকের রক্তাধিক্য, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব); ব্রাইওনিয়া (বাতরোগ সমভিব্যাহারে); ক্যাক্টস (রেটিনার হাইপারিমিয়া)।

তুরস্কীয় বাথ বা স্নান দ্বারা মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হ্রাস হইয়া রোগীর বিশেষ উপকার হয়। যে জন্য রক্তাধিক্য আনীত হয় তাহা দৃঢ় সংকল্প হইয়া পরিত্যাগ করিতে হইবে। (কারণ সমূহ দেখ)।

২। মন্দগুণ বিশিষ্ট শোণিত জন্য;—ফেরম, এসিড-ফস্-ফরিক, আর্সেনিক, চায়না, ইউফ্রেশিয়া, হিলোনিয়াস। সঙ্গে সঙ্গে কোন

উপকার আশা করিবার পূর্ব্বে, রক্তস্রাব প্রভৃতি অন্যান্য বল হ্রাসকারী প্রভাব সমূহ নিবারণ করা আবশ্যক। কারণ সমূহ দূর করিলেও, উপযুক্ত ঔষধের সমভিব্যাহারে পুষ্টিকর পথ্য বন্দোবস্ত করা যার পর নাই প্রয়োজন; এবং যথাযোগ্য বিশ্রাম ও নিদ্রা, পল্লিগ্রাম বা সমুদ্র তীরের পরিষ্কার বায়ু, ঈষদুষ্ণ বা শীতল জলে স্নান, ও অন্যান্য মঙ্গলকর অবস্থা সমূহ।

৩। অজীর্ণতা, ইত্যাদি জন্য;—নক্স বমিকা, মার্কিউরিয়স, পল্সেটিলা, চায়না, বেলেডনা, ইত্যাদি। নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ জন্য "অজীর্ণতার" পরিচ্ছেদ দেখ।

৪। চক্ষু অত্যধিক ব্যবহার জন্য,—রুটা, আর্ণীকা।

MUSCÆ VOLITANTES.

মুসি বুলিট্যাণ্টিজ বা চক্ষুর সম্মুখে মক্ষিকার ন্যায় পদার্থ।

নির্ব্বাচন। চক্ষুর সম্মুখে কৃষ্ণবর্ণ বিন্দুবৎ পদার্থ দর্শন কিম্বা সূক্ষ্ম ধূসর বর্ণের মক্ষিকা পক্ষর ন্যায পদার্থ, কিম্বা অর্দ্ধ স্বচ্ছ ধূষর বর্ণের মাকড়শা জালের ন্যায সূত্র, কিম্বা, শুভ্র দেযাল বা অন্য কোন নিকটস্থ পরিষ্কার পদার্থের উপরে দেখিলে, একটী বা কতকগুলি মধ্যে ছিদ্র সম্বলিত ক্ষুদ্র চক্র অনুভূত হয়।

এই সমস্ত পদার্থ ভগ্ন কোষাবশিষ্ট বা বিট্রিয়স হিউমার স্থিত ক্ষুদ্র কোষ বা দানা বা সূত্র সমূহ ইহার মধ্যে ভাসমান হওয়াতে এই প্রকার দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণ। এই সমস্ত পদার্থ দর্শনের অব্যবহিত কারণ মধ্যে নিম্নলিখিত সর্ব্বপ্রধান;—চক্ষু অত্যধিক ব্যবহার, বিশেষতঃ দীপালোক বা উত্তম বায়ু চলাচল হয় না এমত গৃহে; আবশ্যকমত নিদ্রা না হওয়া; কোন কোন প্রকার জ্বর, যথা—টাইফস এবং টাইফয়েড জ্বর; পরিপাককার্য্যের বৈলক্ষণ্য; চিন্তোন্মত্ততা; সর্ব্ব শরীরের, কার্য্য বা গৃহস্থালি চিন্তা, বা মানসিক ক্লেশ জন্য বিকৃত স্পর্শজ্ঞানশীলতা। হাইপোকণ্ড্রিয়া আক্রান্ত

ব্যক্তিরা একবার মুসি দেখিতে পাইলে সর্ব্বদা তাহাতে মনোনিবেশ করাতে নিতান্ত চিন্তিত হইয়া পড়ে।

এই পীড়া যান্ত্রিক কারণ হইতে উদ্ভূত হইতেও পাবে এবং এমতস্থলে ইহা প্রায়ই এমবসিস্‌ ও ক্যাটারাক্ট নামক পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী ঘটনা। প্রকৃত ক্ষীণদৃষ্টির সমভিব্যাহারে থাকিলে এবং যখন এই সমস্ত পদার্থ ভাসমান না হইয়া একস্থানে অবস্থিত হয়, তখন উহারা বিশেষ অনিষ্টকর; কেন না, উহারা দর্শনযন্ত্রের যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনের নিদর্শন। এই সমস্ত চিহ্ন একস্থানে অবস্থিত হইলে, প্রায়ই সমভিব্যাহারে এমবসিস বর্ত্তমান থাকে। যখন তাহারা ভাসমান থাকে এবং সমভিব্যাহারে দৃষ্টিক্ষীণ থাকে না, তখন ভয়ের বিশেষ কারণ নাই, কেন না, উহাদের অবস্থান সত্ত্বেও উত্তম দৃষ্টি থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। হায়োসায়ামস্‌, বেলেডনা, কোনায়ম, কোকুলস্‌, মার্কিকর্স্নো, কেলি-সাই, কেলি-কার্ব্ব।

আনুষঙ্গিক উপায়। চক্ষু যদ্যপি অত্যধিক ব্যবহার হইয়া থাকে তাহা হইলে বিশ্রাম যার পর নাই আবশ্যক, প্রচলিত দৈনিককার্য্য হইতেও এককালে বা কতকাংশে বিরত থাকিতে হইবে, নিয়মিতরূপে পুষ্টিকর পথ্য, পল্লীগ্রামস্থ বা সমুদ্র বায়ুতে প্রত্যহ নিয়মিতরূপ পরিশ্রম; এবং চক্ষু বন্ধ করিয়া শীতল জল দ্বারা প্রত্যহ ১।৪ মিনিট পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ ধৌত করণ। মুসি দেখিবার জন্য যত্ন করিবার আবশ্যক নাই। যদ্যপি উহারা ক্লেশদায়ক হয় তাহা হইলে, ঘোর নীলবর্ণের চশমা ব্যবহারে তত স্পষ্টরূপ দেখা যায় ন

ক্যাটার‍্যাক্ট বা মুন্থ।

CATARACT.

নির্ব্বাচন। দীপ্তোপলের স্বচ্ছতার হ্রাস, (লেণ্টিকুলার) বা ইহার পুটের (ক্যাপস্থলার), বা উভয়ের (ক্যাপস্থলো-লেণ্টিকুলার), যে জন্য

দৃষ্টির অস্পষ্টতা বা এককালে বিনাশ সাধন হয়। ক্যাপ্সুলের ঘোরবর্ণ হইলে, প্রায় দীপ্তোপলেরও ঘোরবর্ণ হইয়া যায়।

প্রকার। ক্যাটারাক্ট দুই শ্রেণীতে বিভক্ত, কোমল এবং কঠিন, কোমল ক্যাটারাক্ট বা যুবাদিগের লেণ্টিকুলার ক্যাটারাক্ট, শৈশব অবস্থা হইতে ৩০ বা ৩৫ বৎসর বয়ঃক্রম, ইহার যে কোন সময়ে হউক ঘটিতে পারে, বয়ঃক্রম অনুসারে ইহার গাঢত্বের স্থিরতা প্রধানতঃ হইয়া থাকে; চক্ষুর মধ্যভাগে এক প্রকার ফিঁকা নীলবর্ণের সুবিস্তীর্ণ চক্র ইহার স্বভাব-সিদ্ধ লক্ষণ। কঠিন বা বৃদ্ধদিগের লেণ্টিকুলার ক্যাটারাক্ট ৩৫ বৎসর বয়ঃক্রমের পর সকল সময়েই ঘটিতে পারে, কিম্বা ইহা কোন প্রকার দৈহিক পীড়া জন্য আনীত হইতেও পারে, যে জন্য সমস্ত শরীরের, সুতরাং চক্ষুরও সাধারণ পুষ্টিসাধনে ব্যাঘাত আনীত হয়।

কারণ এবং বাহ্যিক লক্ষণ সমূহ। লেন্স বা দীপ্তোপলের দূষিত পরিপোষণ; দৈহিক পীড়া; অভ্যন্তরস্থ বিধানোপাদানের পরিবর্ত্তন।

আজন্ম বা শৈশবকালীন ক্যাটারাক্ট। ইহা দূষিত নির্ম্মাণ জন্য হইয়া থাকে বা শৈশবকালীন আক্ষেপের সমভিব্যাহারে ঘটে। কৌলিক দেহস্বভাব জন্যও এই পীড়া আনীত হয়, কেননা, কখন কখন এক পরিবার ভুক্ত অনেকগুলি সন্তানের এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে; ইহার কারণ যে, পিতা মাতার শরীরের একপ্রকার বিশেষ অবস্থা, তাহাতে সন্দেহ মাত্র নাই। খুল্লতাত বা জ্যেষ্ঠতাত ভগ্নীর পাণিগ্রহণে যে সন্তান সন্ততি হয়, তাহাদিগের মধ্যে এই পীড়া এবং অন্যান্য আজন্ম দোষ প্রায়ই হইয়া থাকে।

আভিঘাতিক ক্যাটারাক্ট। কোন প্রকার অপায় বা রাসায়নিক বা যান্ত্রিক উত্তেজক পদার্থ দ্বারা আনীত হয়; অধিক সূর্য্যোত্তাপে বা নিতান্ত উত্তপ্ত ও উজ্জ্বল অগ্নির নিকটে কার্য্য করিলে; নিতান্ত ক্ষুদ্র পদার্থ লইয়া অধিকক্ষণ যাবৎ নিযুক্ত থাকা ইত্যাদি। অক্ষিগোলকের বাহ্য আবরণ কয়েকটী ছিন্ন হইয়া যাইলে, দীপ্তোপলে অবশ্যই আঘাত লাগিবে। এমত স্থলে ইহার পুটের অভ্যন্তরে সম্মুখ কুটীরস্থ তরল পদার্থ প্রবেশ করাতে ইহা স্ফীত হইয়া দীপ্তোপলের স্বচ্ছতার হ্রাস হইয়া যায়। এই স্ফীতি জন্য

আইরিস্ নামক ঝিল্লীতে অতিশয় উত্তেজনা আনীত হয়, বিশেষতঃ পূর্ণবয়স্কদিগের; সমভিব্যাহারে অন্যান্য অবস্থাও আনীত হয়, যে জন্য শীঘ্র শীঘ্র চিকিৎসা আরম্ভ না করিলে বিশেষ অনিষ্টের আশঙ্কা। দীপ্তোপলে আঘাত লাগিলে, ক্যাটারাক্ট প্রায় সর্ব্বদাই হইয়া থাকে। কখন কখন বাহিরের আবরণ ছিন্ন না হইয়া দীপ্তোপলে আঘাত লাগিতে পারে। কখন কখন আঘাত জন্য কেবল ক্যাপসুলে (আবরণে) বিদারণ হইতে পারে, এমতাবস্থায় পরিপোষণ কার্য্যে ব্যাঘাত হইয়া স্বচ্ছতার হ্রাস হইয়া যায়।

সেকণ্ডারি ক্যাটারাক্ট। রেটিনা, কোরএড, এবং ভিট্রিয়সের পীড়াজন্য আনীত হয়, ইহাতে কেবল যে স্বচ্ছতার হানি হয় এমত নহে, কিন্তু পার্থিব লবণ সঞ্চিত হওয়াতে ইহার অপকৃষ্টতাও আনীত হয়। এমত স্থলে দীপ্তোপল সঙ্কোচিত, চ্যাপ্টা, খড়ির ন্যায় শুভ্র বা ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণের দেখায়। এই অবস্থার আরোগ্য সাধন নিতান্ত অসম্ভব। বহুমূত্রজ বা ডায়েবিটিক্ ক্যাটারাক্ট—সচরাচর কোমল হইয়া থাকে, যেহেতু প্রাথমিক পীড়াটী যাহারা এ পর্য্যন্ত জীবনের মধ্যাবস্থা হইতে উত্তীর্ণ হয় নাই, তাহাদেরই হইয়া থাকে। সাধারণতঃ বহুমূত্র দেড় বা দুই বৎসর অবস্থিতি করিলে, এই পীড়া প্রকাশ হয়; কিন্তু ছয় মাসে প্রকাশ হইতেও দেখা গিয়াছে। ইহার ভোগ নিতান্ত ত্বরান্বিত, কয়েক দিবসের মধ্যেই উভয় চক্ষু সম্পূর্ণরূপে দৃষ্টিহীন হইতে পারে; কখন কখন কিন্তু ধীরে ধীরে সংবর্দ্ধিত হয়। ইহার স্বভাব বার্দ্ধক্যাবস্থার ক্ষয়ের সমতুল্য এবং ইহা যে, সমস্ত শরীরের অযোগ্য পরিপোষণের ফলস্বরূপ, তাহাতে আর সন্দেহমাত্র নাই।

বৃদ্ধাবস্থার ক্যাটারাক্ট। বার্দ্ধক্যাবস্থায় শরীরের পুষ্টিসাধনে ব্যাঘাত হওয়াতে এই প্রকার ক্যাটারাক্ট আনীত হয়। ইহার অবস্থা সর্ব্বদা এক প্রকার নহে—কিন্তু সর্ব্বদাই স্পষ্ট এবং একটী দৃঢ় নিউক্লিয়স্ (Nucleus) মধ্যভাগে দেখিতে পাওয়া যায়, এই নিউক্লিয়স্ কখন কখন কঠিন, ক্ষুদ্র এবং এক প্রকার কোমল বল্কল পদার্থ দ্বারা পরিবেষ্টিত; কখন কখন আবার বৃহৎ, কঠিন, এম্বার বর্ণবিশিষ্ট, কিন্তু চতুঃপার্শ্বে কোন প্রকার বল্কল পদার্থ দৃষ্ট হয় না, কখন বা ক্ষুদ্র এবং একপ্রকার তরল অস্বচ্ছ পদার্থদ্বারা পরিবেষ্টিত। কোন কোন রোগীর ক্যাটারাক্ট অতি শীঘ্রই বর্দ্ধিত হয় কিন্তু

কখন কখন আবার নিতান্ত ধীরে ধীরে হয়; কাহারও কেবল একটিমাত্র চক্ষু প্রপীড়িত হয়, অন্যান্য রোগীর উভয় চক্ষুই এককালে এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়। যদ্যপি উভয় চক্ষুই দৃষ্টিহীন হইয়া পড়ে এবং অস্ত্রোপচার আবশ্যক হয়, তাহা হইলে এক একটী করিয়া এই কার্য্য সম্পন্ন করিতে হইবে, অন্যটীতে অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে প্রথমটীর ফল অগ্রে অবগত হওয়া আবশ্যক।

তরল ক্যাটার্যাক্ট। ইহা অতি বিরল এবং বালকদিগেরই হইয়া থাকে, কখন কখন ইহা আজন্ম অবস্থিত, বর্ণ ঈষৎ ধূষর মিশ্রিত শুভ্র, দুগ্ধ এবং জল মিশ্রণের ন্যায় অনুভূত হয়, রেখা বা বিন্দু কিছুই দৃষ্টিগোচর হয় না এবং মস্তকের ভিন্ন ভিন্ন সংস্থানে নড়িতে দেখা যায়, বলিয়াই ইহার নির্ণয় প্রকৃত রূপে হয়।

যে যে কারণ লিখিত হইল, তদ্ভিন্ন আর্গট্ অতিরিক্ত ব্যবহার করিলেও ক্যাটার্যাক্ট আনীত হয়। ভেকদিগের মধ্যে শর্করা সেবন বা ইহা ত্বকের নিম্নে পিচকারী দ্বারা নিক্ষেপ করিলে,এক প্রকার ক্যাটারাক্ট আনীত হয়। লবণ বা এল্‌কোহল ব্যবহারেও এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে।

সব্‌জেকৃটিব, বা আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণাবলী। এই অস্বচ্ছতা অতি ধীরে ধীরে প্রকাশ হয়, প্রথমে একটী, পরে উভয় চক্ষে, এবং প্রায়ই ইহা দৈবাধীনে জানিতে পারা যায়। দৃষ্ট পদার্থসমূহ যেন কুজ্‌ঝটিকা বা গাঁজের ভিতর দিয়া দেখা যায়, এবং দীপশিখা একটি মণ্ডলের দ্বারা পরিবেষ্টিত অনুভূত হয়। ক্ষীণালোকে দৃষ্টির বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয় না, যেমত সূর্য্যাস্তের পরে বা সূর্য্যোদয়ের পূর্ব্বে বা যখন রোগী, গবাক্ষ দিকে পিছন করিয়া থাকে; কেননা, এমত অবস্থায় কনীনিকা প্রসারিত হওয়াতে দীপ্তোপলের প্রান্তভাগ দিয়া (অস্বচ্ছতা মধ্যভাগে অধিক ও প্রান্তে অল্প থাকাতে) আলোক চক্ষু মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। এই কারণ বশতঃ এট্রোপীণ্ প্রয়োগেও দৃষ্টির উন্নতি সাধন হয়। সরল ভাব অপেক্ষা বক্রভাবে দেখিলেও দৃষ্টির কিঞ্চিৎ উন্নতি হয়। এই পীড়া অতি ধীরে ধীরে প্রকাশ হয় বলিয়া রোগীর স্বাভাবিক ভাবের পরিবর্ত্তন হয় না; কিন্তু সম্পূর্ণ এরিসিসে দৃষ্টির স্থির এবং শূন্যভাব লক্ষিত হয়।

এমত কি এই পীড়াতে রোগী কখনই এমত দৃষ্টিহীন হয় না, যাহাতে সে রাত্রি হইতে দিবালোক বা গবাক্ষের স্থান প্রভৃতি ঠিক করিতে পারে না। বেদনা, আলোকভীরুতা, ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমানে অমঙ্গলকর উপসর্গ আছে জানিতে হইবে।

চিকিৎসার সার বিবরণ।

বেলে (চক্ষুর প্রদাহের পর), ক্যানাবিস্ (কর্ণিয়াতে দাগ), ক্যাল্কেরিয়া (স্ক্রফুলস্ ব্যক্তিদের); সলফর্ (ত্বকসম্বন্ধীয় কণ্ডুর পর); পল্সেটিলা (রজঃবিলুপ্ত হওন জন্য); মার্কিউরিয়স, সাইলিশিয়া, কোনায়ম, ইউফেশিয়া, ফস্ফরস্, লাইকপোডিয়ম্ ইত্যাদি। উপরি উক্ত ঔষধ কয়েকটি হইতে অনেকে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন।

কেবল ঔষধ দ্বারা যে এই পীড়া আরোগ্য করা যায়, তাহাতে আর সন্দেহমাত্র নাই; তবে রোগীর বয়ঃক্রম যত অল্প হইবে, ততই আরোগ্য আশা অধিক। বার্দ্ধক্যদশার ক্যাটার্যাক্ট, রোগ বলিয়া পরিচিত নহে, কেননা, তাহা এই অবস্থার সাধারণ অপকৃষ্টতার ফল, সুতরাং ইহা ঔষধ দ্বারা দূর করাও যারপরনাই কঠিন। এককালে রোগী দৃষ্টিবিহীন না হইলে কখনই অস্ত্রোপচার আবশ্যক নহে। আমাদের হস্তে অল্প ও অধিক বয়স্ক উভয় প্রকার রোগীর ক্যাটার্যাক্ট আরোগ্য হইয়াছে।

ধূষর মস্থ বা গ্লকোমা।

GLAUCOMA.

অক্ষিগোলকের অত্যধিক সিরস্ ইন্‌ফিল্ট্রেশন্ (Serous infiltration), যে জন্য ইহার অভ্যন্তরে নিপীড়ন আনীত হয়, অক্ষিগোলকের ক্রমশ বর্দ্ধিত কঠিনতা এবং অক্ষি ত্বান, দৃষ্টির ক্ষীণতা, এবং অবশেষে (চিকিৎসার দ্বারা উপকার না হইলে) এককালে অন্ধতা এই রোগের স্বভাব সিদ্ধ লক্ষণ। বিট্রিয়স্ হিউমার্ নামক পদার্থের বৃদ্ধি এবং বিট্রিয়স্ কুটীরস্থিত পদার্থসমূহের এক প্রকার পরিবর্ত্তন, যে জন্য অক্ষিগোলকস্থিত নানাবিধ বিধানোপাদানের রক্তচলাচল, পুষ্টিসাধন এবং কার্য্য সম্বন্ধে বৈলক্ষণ্য আনীত হয়।

কারণ। গ্লকোমা, যাহারা জীবনের মধ্য দশা হইতে উত্তীর্ণ হইয়াছে এবং যাহাদের অপকৃষ্টতা সূচক প্রক্রিয়া সমূহ আরম্ভ হইয়াছে এমত ম্লান; অসুস্থ ব্যক্তিদিগের ঘটিয়া থাকে। ইহা ইডিওপ্যাথিক্ অর্থাৎ স্বয়ংযাতরূপে বা কোন প্রদাহেব পববর্ত্তী বা কোন প্রকাব অপায় জনিত বা সহসা কোন প্রকাব মানসিক আঘাত বা শোক, ক্ষতি, বা ভয় জন্য আনীত হইতে পাবে। ইহা স্ত্রীদিগেব ভিতবে অধিক সংখ্যায় ঘটে এবং পীড়িত ব্যক্তিব সেবা সুশ্রূষা কবিতে ক্লান্তি জন্য যে মানসিক ও শাবীরিক ক্ষোভ বা আত্মীয় স্বজনেব মৃত্যু জন্য শোক তাপেব পবে প্রায়ই প্রকাশিত হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। দৃষ্টিব শীঘ্র শীঘ্র হ্রাস বৃদ্ধি, যে জন্য বোগীর উত্তবোত্তব সতেজ চশমা আবশ্যক হয়, ক্ষণবিলুপ্ত ঘোর দৃষ্টি, দিবসেব শেষভাগে সমস্ত পদার্থই ধূমাবৃত অনুভূত হওন, চক্ষুর অল্প আবক্তিমতা এবং জল পডা কখন থাকে কখন থাকে না, বাতিব বা গ্যাসালোক নানা বর্ণের রেখা দ্বাবা পবিবেষ্টিত দেখায, দৃষ্টি ক্ষেত্রেব হ্রাস, অক্ষিগোলকের ক্রমশঃ বর্দ্ধিত কঠিনতা, কর্ণিযা ঘোববর্ণযুক্ত, যেমত কাচেব উপব নিশ্বাস ফেলিলে হয়; এবং পঞ্চম স্নাযুব অফ্থাল্মিক্ বিভাগে স্নায়ূশূল। প্রথমে একটী চক্ষু প্রপীড়িত হয়, কিন্তু অন্যটী সঙ্গে সঙ্গে বা পরে আক্রান্ত হইতে পাবে।

পববর্ত্তী লক্ষণ সমূহ। প্রদাহ একিউট্ আকারে হইলে চক্ষুতে অভ্যন্তরস্থ রক্তাধিক্যেব চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়, অর্থাৎ নাড়ী সমূহ স্ফীত, সম্মুখ কুটীরের আয়তন হ্রাস, কনীনিকা প্রসাবিত ও জড়তাপন্ন অনুভূত হয়। দৃষ্টি শীঘ্র শীঘ্র হ্রাস হইয়া পড়ে এবং অক্ষিগোলকের অতিতান জন্য যে বেদনা প্রকাশ হয় তাহা নিতান্ত প্রখব, এমত কি রোগীকে বাতুলের ন্যায় করিয়া ফেলে; এই বেদনা কখন কখন স্নায়বীয বলিযা ভ্রম হইতে পারে। অক্ষিকোটরের চতুঃপার্শ্বে এবং মস্তকের পার্শ্বে ও পশ্চাতে যে বেদনা হয় তাহা যার পার নাই আতিশয্য বিশিষ্ট। কখন কখন সিম্প্যাথেটিক্ বমন হওয়াতে কোন পিত্তাধিক্য পীড়া উপস্থিত রোগী এমত বিবেচনা করে। প্রথম লক্ষণ সমূহ স্থানান্তরিত হইয়া দৃষ্টি কত-কাংশে পুনঃপ্রাপ্ত হইলেও ইহা হ্রাস অবস্থাতেই থাকিয়া যায় এবং পীড়ার

পুনঃপ্রকাশের সম্ভাবনাও কখন অসম্ভূত হয় না। কিন্তু স্থানান্তরিত না হইলে অথবা যদ্যপি অনেকগুলি আক্রমণ পর পর উপস্থিত হয় গ্লকোমা য়্যাব্‌সোলিউটম্ প্রকাশিত হয়, অক্ষিগোলক প্রস্তরবৎ কঠিন হইয়া পড়ে, আইরিস পাতলা, কনীনিকা সম্পূর্ণ প্রসারিত, দীপ্তোপল সম্মুখদিকে কর্ণিয়ার নিকটে প্রক্ষিপ্ত এবং সমুদ্রবৎ সবুজ বর্ণ প্রাপ্ত হয় এবং অপকৃষ্টতাসূচক পরিবর্তন আনীত হইয়া এত অধিক বেদনা প্রকাশ হয় যে, রোগী আদৌ নিদ্রা যাইতে পারে না এবং তাহার স্বাস্থ্যেরও হ্রাস হইয়া আইসে। পীড়া সবল বা পুরাতন হইলে, বেদনা অতি অল্প মাত্র বা আদতে থাকে না, কিন্তু পীড়ার সংবর্দ্ধন যদিও ত্বরান্বিত নহে নিশ্চয় ও অব্যর্থরূপে হইতে থাকে। এই রোগের অভ্যন্তরে যে কোন সময়ে হউক পীড়া একিউট্ আকার ধারণ করিতে পারে।

অফ্‌থ্যাল্মস্কোপীয় লক্ষণ। ইহার সর্ব্বাপেক্ষা স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ অভ্যন্তরস্থ নিপীড়ন জন্য অপ্‌টিক্ স্নায়ুর পেয়ালাবৎ গহ্বর, বা গ্লাকোমা সম্বন্ধীয় খাদ, ইহাতে সমস্ত অপ্‌টিক চক্র জড়ীভূত এবং ইহা একটী ফিঁকা বর্ণের রেখা দ্বারা পরিবেষ্টিত দেখায়। খাদের নিকটে চক্রের পার্শ্ব সহসা শেষ হইয়া যায় এবং ইহার নাড়ীসমূহ নত বা এইস্থানে শেষ হইল, এমত অনুভব হয়। কখন কখন বিট্রিয়স্ ঘোলাটিয়া হওয়াতে এই খাদ দেখিতে পাওয়া যায় না, রেটিনার ধমনী সমূহ, আপনা আপনি বা কিঞ্চিৎ নিপীড়নে টিপ্‌টিপ্ করিতে থাকে এবং শিরা সমূহ স্ফীত ও বক্র অনুভূত হয়।

চিকিৎসার সার বিবরণ। কেলি-হাইড্রো, আর্স, ইপিকা, ফস্-ফরস্ (কোরএড্ নামক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য ও প্রদাহ); মার্কিউ (যকৃত বা উপদংশ সম্বন্ধীয় উপসর্গ) নক্স-বমিকা, হ্যামে, বা কোলিনসোনিয়া (সমভিব্যাহারে অর্শ থাকিলে), স্পাইজিলিয়া, ব্রাই, কল্‌চি (বাত বা গাউটের লক্ষণ বর্ত্তমানে; স্কিমিসি, বেলে, স্পাই, মার্কিউ, ক্যামমি (সিলিয়্যারি স্নায়ুশূল); স্যাণ্টনাইন (ইডিওপ্যাথিক বা স্বয়ংজাত গ্লাকোমা)।

আনুষঙ্গিক উপায়। রোগীর বিশ্রাম যার পর নাই আবশ্যক।

উষ্ণজলে শেক (বেলেডনা বা অহিফেণ মিশ্রিত করিয়া) বেদনা নিবারণ জন্য ব্যবহার্য্য। অক্ষিগোলকের কঠিনতা ক্রমশঃ অল্প হইয়া আসিলেই চিকিৎসায় সাফল্য লাভ হইতেছে কি না বলা যাইতে পারে। যাহাতে অক্ষিগোলকের অতিতান দুর হয়, এই রোগে তাহাই আরোগ্যক্ষম বলিতে হইবে। সম্ভবতঃ অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরস্থ নিপীড়ন জন্যই রোগী অন্ধ হইয়া পড়ে।

আভিঘাতিক গ্লকোমাতে বেদনার আধিক্য, অক্ষিগোলকের কঠিনতা, সম্মুখ কুটিরের আয়তন হ্রাস এবং স্ক্লেরোটিকের ফিকা আরক্তিমবর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়, এমত অবস্থায় লেন্স্ বা দীপ্তোপল বাহির করিয়া লওয়া উচিত। চোষণ দ্বারা এই কার্য্য অনায়াসে সম্পন্ন করা যায়।

ঈরিডেক্টমি বা আইরিসের কতকাংশ কর্ত্তন দ্বারা অনেক সময়ে রোগীর বেদনা উপশম হইয়া দৃষ্টি রক্ষা হয়। এই অস্ত্রোপচার অবলম্বন করিতে বিলম্ব করা উচিত নহে, কেন না, অধিক দিবস যাবৎ অতিতান ও বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে, দৃষ্টিরক্ষার ভরসা কিছুমাত্র থাকে না। এই উপায় দ্বারা অতি ত্বরায় রোগীর যন্ত্রনা দূর হয়।

বক্রদৃষ্টি।

STRABISMUS OR SQINTING.

নির্ব্বাচন। এক প্রকার অবস্থা, যাহাতে একটী চক্ষের মেরুদণ্ড অন্যটীর মেরুদণ্ডের সহিত সমান্তরালভাবে অবস্থিত নহে, উভয় চক্ষুর ঐক্যমত গতির হ্রাস অনুভূত হয় এবং যদ্যপি সুস্থ চক্ষুটী বন্ধ করা যায়, বক্র চক্ষুটী সরল ভাবে অবস্থিত অনুভব হয়।

প্রকার। বক্রদৃষ্টি মধ্যরেখার দিকে লক্ষিত হইলে তাহাকে কন্‌ভার্জেণ্ট বা মধ্যমুখী কহে; বাহিরের দিকে হইলে ডাইভার্জেণ্ট বা মধ্যত্যাগী কহে, এক চক্ষুতে আবদ্ধ হইলে মনকুলার বা একাক্ষীয় কহে; উভয় চক্ষে পর্য্যায়ক্রমে দৃষ্ট হইলে তাহাকে বাইনকুলার বা দ্বিরাক্ষীয় কহে। এই পীড়া সাময়িক ও স্থতত স্থায়ী, এই দুই ভাগে বিভক্ত, কিন্তু উভয়েরই নিদান এক এবং প্রথমটী অন্যটীর অগ্রবর্ত্তী ঘটনা মাত্র।

বক্রদৃষ্টির কন্‌বার্জেন্ট বা মধ্যমুখী আকারই সাধারণতঃ দেখা যায়, এবং ইহার প্রকাশ হাইপারমেট্রপিয়া বা অত্যধিক দৃষ্টির উপর নির্ভর। এমত স্থলে পঠন, শেলাই প্রভৃতি সূক্ষ্মকার্য্যে সর্ব্ব প্রথমে নিযুক্ত হওন কালেই এই বৈলক্ষণ্য আরম্ভ হয়—যখন নিকটস্থ বস্তু দেখিবার সামঞ্জস্য সাধন জন্য প্রথম উদ্যম আরম্ভ হয়। এই কার্য্য সম্পন্ন করিতে অন্তর্দ্দিকস্থিত রেক্‌টাই নামক পেশী সমূহের বলাধান হইয়া বহির্দ্দিকস্থিত রেক্‌টাই পেশীর কার্য্য দমন করিতে সক্ষম হওয়াতে এই কন্‌বার্জেন্ট বক্রদৃষ্টির আবির্ভাব হয়।

কারণ। কখন কখন এই পীড়ার কারণ সমূহ নিতান্ত অস্পষ্ট অনুভূত হয়। কোন কোন স্থলে চক্ষের অসমান ব্যবহার জন্য ষ্ট্রাবিস্‌মস্ বা বক্রদৃষ্টির উৎপত্তি হয়, যেমত ট্যারাদিগের কার্য্য অনুকরণ করা, নাসিকা বা মুখমণ্ডলের কোন স্থান দর্শন বা চক্ষু ভিতর দিকে ফিরাইবার অভ্যাস করণ; কখন কখন হাম বা আরক্ত জ্বরের ফলস্বরূপও এই পীড়া আনীত হয়, উত্তেজনা হইতে, যেমত কৃমি জন্য, দন্তোদ্গম জন্য, অপাচ্য খাদ্য জন্য, ইন্দ্রিয়-প্রবলতা হইতে; মস্তিষ্কের পীড়া হইতে; এবং সাধারণ অসুস্থতা হইতে। যখন এই পীড়া কোন মস্তিষ্কীয় পীড়ার ভোগকালে উপস্থিত হয়, তখন ইহা অমঙ্গলকর জানিতে হইবে। কখন কখন ইহা আজন্ম অবস্থিত। বৃদ্ধদিগের এই পীড়া অন্তর্দ্দিকস্থিত রেক্‌টস্ পেশীর পক্ষাঘাত জন্য আনীত হয়।

চিকিৎসার সংক্ষিপ্ত বিবরণ।

১। মস্তিষ্কীয় উত্তেজনা জন্য বক্রদৃষ্টি;—বেলে, ষ্ট্র্যাম্, হায়ো, সল্‌ফর, জেল্‌সি। এই সমস্ত ঔষধ যে যে রোগীর এই পীড়া এগ্‌জ্যান্থিমেটা, দন্তোদ্গম ইত্যাদি জন্য আনীত হয়, তাহাদের জন্য উপযোগী।

২। কৃমীর উত্তেজনা জন্য;—সিনা, স্পাইজি, সল্‌ফর।

৩। অজ্ঞাতব্য কারণ জন্য;—স্পাইজিলিয়া, সল্‌ফরস্।

সংশোধন জন্য চিকিৎসা। চক্ষুর অসাবধানে বা অনিয়মিত ব্যবহার না হয়, সে জন্য সতর্ক হইতে হইবে। সহজ চক্ষুটী বদ্ধ করিয়া,

বিকৃতটী দ্বারা পীড়িত পেশীর দিকে দেখিবার জন্য উদ্যম, সময়ে সময়ে অভ্যাস করিলেও এই বিকৃতির দূর করা যায়। রোগ নূতন এবং দন্তোদ্গম, কৃমী, হুপীংকাশী, পাকস্থলী সম্বন্ধীয় বা অন্যান্য বৈলক্ষণ্য জন্য আনীত হইলে, প্রাথমিক পীড়ার আরোগ্য সাধন হইলেই বক্রদৃষ্টিরও উপকার হইবে। আজন্ম বক্রদৃষ্টি অস্ত্রোপচার দ্বারাই আরোগ্য করা যায়।

অদূর দৃষ্টি।

NEAR SIGHTEDNESS. MYOPIA.

মায়োপিয়া বা অদূর দর্শনে সাধারণতঃ অক্ষিগোলকের সম্মুখপাশ্চাত্য ব্যাসের অত্যধিক দীর্ঘতা দেখা যায়, যে জন্য আলোকরশ্মি সমূহ রেটিনাতে উপস্থিত হইবার পূর্ব্বেই পরস্পর সম্মীলিত হওয়াতে দৃষ্টির অস্পষ্টতা আনীত হয়। কখন কখন ইহা চক্ষুর নিতান্ত অধিক বক্রকরণ শক্তি জন্য হইয়া থাকে। সচরাচর প্রচলিত বর্ণ যখন দ্বাদশ ইঞ্চ হইতেও অল্প দূরে দ্রষ্টব্য, তখন মায়োপিয়া বা অদূর-দর্শন পীড়া উপস্থিত জানিতে হইবে।

কারণ। এই প্রকার দৃষ্টির কারণ কখন কখন আজন্ম অবস্থিত কখন পিতৃমাতৃকুল হইতে প্রাপ্ত; কিন্তু অধিকাংশে রোগীর নিজদোষে আনীত হয়। যে কোন রোগীর হউক না কেন, ইহা যে একটী পীড়া, তাহাতে আর সন্দেহ নাই, ইহাতে অক্ষিগোলকের পশ্চাৎভাগে অফ্থাল্-মস্কোপ্ দ্বারা প্রদাহ জানিতে পারা যায়। অদূরদর্শন চক্ষুর অত্যধিক উদ্যম জন্য বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। কখন কখন বার্দ্ধক্যদশার পরিবর্ত্তনের সহিত মায়োপিয়ার হ্রাস দেখা যায়। কিন্তু নিয়মমত অধিক বয়ঃক্রম হইলে, মায়োপিয়ার বৃদ্ধিই হইয়া থাকে।

নিকটস্থ বস্তুর প্রতি অধিকক্ষণ যাবৎ চক্ষু নিযুক্ত রাখিলে এবং অল্প বয়সে রীতিমত কার্য্যে নিযুক্ত হইলে, বিশেষতঃ অল্প আলোকে বা অন্যায় দূরে অবস্থিত হইয়া কোন কার্য্য করিলে, অদূরদর্শন পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যাহারা বিদ্যানুশীলনে নিযুক্ত থাকে, তাহাদেরই সর্ব্বদা এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে; সুতরাং চক্ষুর অত্যধিক ব্যবহারই ইহার কারণ। আমাদিগের বিদ্যালয় সমূহে আজ কাল যত অধিক এই প্রকার অদূরদৃষ্টির

যুবক্ত দেখা যায়, এমত পূর্ব্বে কুত্রাপি ছিল না। জর্ম্মেনিতে এই পীড়া যার পর নাই অধিক। নগর বা মহানগরে বাস (অদূরবস্থিত নূতন নূতন পদার্থ দর্শন জন্য প্রতিনিয়ত চক্ষু মধ্যে সামঞ্জস্যকারী পরিবর্ত্তন আপনা আপনি হওয়াতে) এই পীড়ার এক প্রবল পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ স্বরূপ গণনীয়। বৎসর বৎসর যাবৎ, বিশেষতঃ বংশপরম্পরায় প্রত্যহ একই প্রকার দূরস্থিত পদার্থ দর্শনে চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ অবস্থার অবশ্যই বিশেষ পরিবর্ত্তন আনীত হইবে। ইউরোপ খণ্ডের যে যে পুরাতন নগরে লোক ৪০।৫০ পুরুষ বাস করিয়া আসিতেছে, তাহাতে অদূরদ্রষ্টার সংখ্যা যার পর নাই অধিক।

চিকিৎসা। চক্ষুতে উত্তেজনশীলতা, অতিতান, ভার, সমতি-ব্যাহারে ইহার চতুঃপার্শ্বে বা অভ্যন্তরে বেদনা জন্য বেলেডনা, স্পাইজি-লিয়া বা ম্যাক্রোটীন্ আবশ্যক, কিন্তু যদ্যপি প্রদাহের লক্ষণ স্পষ্টরূপ বর্ত্ত-মান থাকে, তাহা নিবারণ জন্য প্রথমে একোনাইট বিধি। শৈবিক রক্তা-ধিক্য থাকিলে হ্যামেমেলিস্ আবশ্যক, এই ঔষধ (২০ বিন্দু অর্দ্ধ টম্লার জলে) লোশন আকারেও ব্যবস্থা করা যায়। যদ্যপি সাধারণ স্বাস্থ্যের ক্ষীণতা থাকে, তাহা হইলে দৈহিক অবস্থার সংশোধন জন্য উপযোগী ঔষধ মনোনীত করা আবশ্যক।

আনুষঙ্গিক উপায়। যত দিবস রক্তাধিক্য বা উত্তেজনশীলতা দূর না হয়, তত দিবস চক্ষুর বিশ্রাম নিতান্ত আবশ্যক। অত্যধিক কার্য্য, ক্ষুদ্র পদার্থ পরীক্ষা ইত্যাদি, বিশেষতঃ গ্যাসালোকে, পরিত্যাগ করিতে হইবে। শীতল জলে চক্ষু ধৌত বা ক্ষীণ অক্ষিলোশন, বা ঈষদুষ্ণ জল ও দুগ্ধের মিশ্রণ ব্যবহারে বিশেষ ফললাভ হয়।

চশমা। অধিকাংশ রোগীর জন্যই কোন প্রকার ঔষধ আবশ্যক হয় না, উপযোগী চশমা ব্যবহারেই অভিলষিত ফললাভ হয়। কিন্তু যে কোন বিক্রেতার নিকট হইতে এই চশমা ক্রয় না করিয়া চক্ষুরোগপারদর্শী এমত চিকিৎসকের পরামর্শানুসারে মনোনীত করা কর্ত্তব্য।

অতি সাবধানে উপযোগী চশমা ব্যবস্থা করিয়া অদূরদৃষ্টি ক্রমবর্দ্ধনশীল হইলে স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য হাইজীন্ সম্বন্ধীয় ব্যবস্থা সমূহও নির্দ্ধারিত করিয়া দিতে হইবে। রোগীকে অদূরবস্থিত পদার্থ লইয়া ক্রমাগত কর্ম্ম করিতে

নিষেধ করিবে, প্রতি সিকি বা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর কিছুক্ষণের জন্য বিশ্রাম লওয়া আবশ্যক। বিশেষতঃ চক্ষু ক্লান্ত বোধ হইলে। মস্তক সম্মুখদিকে অবনত করিয়া কখনই কোন কার্য্য বা পাঠ করা উচিত নহে, যে হেতু, তাহাতে ষ্ট্যাফিলোমা পোষ্টাইকম্ বা পাশ্চাত্য বহির্নিস্বঃবর্ণের বৃদ্ধি হয়। কার্য্যকালে আলোকের দিকে পৃষ্ঠদেশ থাকিবে, কেন না, এমত অবস্থায় চক্ষুতে আলোকের তেজ লাগিতে পারে না। বালকদিগের জন্য বিদ্যালয়ে যে মেজ ব্যবহৃত হয়, তাহা অধিক গড়ানিয়া ও উচ্চ হওয়া আবশ্যক এবং আলোক সম্বন্ধে উপরোক্ত নিয়মগুলি প্রতিপালিত হয়, এমত সংস্থানে রাখিতে হইবে।

অক্ষিপুট প্রদাহ।

INFLAMMATION OF THE EYELIDS.

লক্ষণ। অক্ষিপুটের প্রান্তভাগ বহিরা আরক্তিমতা, টাটানি, ফুলা দেখিতে পাওয়া যায়, এই স্থান হইতে ইহা সমস্ত অক্ষিপুটে ব্যাপিত হয়।

চিকিৎসা। একোনাইট। যখন শৈত্যের প্রভাব জন্য পীড়া আনীত হয় এবং সমভিব্যাহারে জ্বরের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

বেলেডনা। প্রপীড়িত স্থানের উজ্জ্বল আরক্তিমতা; আলোক ভীরুতা।

এপিস্-মেলিফিকা। অতিশয় ফুলা (শোথ)

রস্ টক্স্। পীড়ার আকার এরিসিপেলাসের ন্যায় অনুভূত ও ক্ষুদ্র-ক্ষুদ্র ভেসিকেল প্রপীড়িত স্থানে নির্গত হওয়ন।

হেপার্-সলফর্। চিকিৎসায় প্রথম হইতে অবহেলা করা এবং সমভিব্যাহারে পূয় সঞ্চার হইলে।

কোনায়ম্। পুরাতন আকারে ব্যবস্থা

কৃষ্ণিকা অর্থাৎ অঞ্জনি।

HORDEOLUM, STY.

নির্ব্বাচন। অক্ষিপুটের প্রান্তভাগে এক প্রকার ক্ষুদ্র, বেদনাবিশিষ্ট স্ফোটক; সমভিব্যাহারে অল্প প্রদাহের লক্ষণও দৃষ্ট হয়।

কারণ। দৌর্ব্বল্য বা স্ক্রফুলস্ ধাতু।

চিকিৎসা। পল্‌সেটিলা। পীড়া প্রকাশ হইবামাত্র এই ঔষধ প্রয়োগে পূয়সঞ্চার হইতে পায় না। কখন কখন ইহা একোনাইটের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার হইতে পারে।

একোনাইট্। প্রদাহ, বেদনা এবং অস্থিরতা।

হেপার্ সল্‌ফর্। পল্‌সেটিলা ব্যবহারে কোন উপকার না হইলে এই ঔষধ দ্বারা শীঘ্র শীঘ্র পূয় সঞ্চার হয়, পরে উত্তমরূপ নিপীড়ন দ্বারা এই পূয় নির্গত করিয়া দিবে। কখন কখন আপনা হইতে না ফাটিলে ছুঁই দ্বারা ছেদ করিয়া দিতে হইবে। সমভিব্যাহারে পুল্‌টিস্ ব্যবহারও হইতে পারে।

সল্‌ফর্। প্রাতে ও সন্ধ্যায় এক এক মাত্রা কয়েক দিবসের জন্য ব্যবহার করিলে ইহার পুনঃপ্রকাশ নিবারণ হয়। এই জন্য ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়াও ব্যবস্থা যোগ্য।

ক্যাল্কেরিয়া ও সল্‌ফর্। পুনঃ পুনঃ এই পীড়া হইতে থাকিলে ক্যাল্কেরিয়া প্রাতে ও সন্ধ্যায় এক সপ্তাহ যাবৎ এবং পরে ২।৩ দিবস অপেক্ষা করিয়া এই প্রকারে সল্‌ফর্ ব্যবহার। দৌর্ব্বল্য জন্য হইলে স্বাস্থ্য সংবর্দ্ধনের উপায় অবলম্বন আবশ্যক, কড্‌লিবার্ তৈল ব্যবহারেও বিশেষ ফললাভ হয়।

এণ্ট্রোপিয়ম্ বা বিপর্য্যস্তাক্ষিপুট। এক্‌ট্রোপিয়ম্ বা পর্য্যস্তাক্ষিপুট।

ENTROPIUM ECTROPIUM.

নির্ব্বাচন। অক্ষিপুট এবং পক্ষ সমূহের ভিতর দিকে বৃদ্ধি, যে জন্য চক্ষু নিতান্ত বিকৃত দেখায় এবং অক্ষিগোলকে সর্ব্বদা উত্তেজনা

কণ্ডুয়াতে প্রায়ই পুরাতন অফথাল্মিয়া আনীত হয়; সাধারণতঃ ইহা পুরাতন সপূয় অফথাল্মিয়া জন্য আনীত হয়। কতকব পদার্থ বাহ্যপ্রয়োগ স্বরূপ ব্যবহারেও এই পীড়া উৎপন্ন হয। সমাজের নিম্ন শ্রেণীর ভিতরেই এই পীড়া অধিক। একট্রোপিয়ম্ বা পর্য্যস্তাক্ষিপুটে অক্ষিপুট বাহিরের দিকে বক্র হইয়া পড়ে। মুখমণ্ডল পুড়িয়া যাইলে বা অক্ষিপুটী অফথাল্মিয়া জন্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্থূল হওয়াতে এই পীড়া আনীত হয়।

চিকিৎসা। স্ক্রফুলস্ অফথাল্মিয়ার চিকিৎসার ন্যায় ইহাতেও ফসফরস, জেলসিমিয়ম্, সলফর, মার্কিউরিয়স্ বা ইউফ্রেশিয়া সাধারণতঃ আবশ্যক হয, এবং কডলিবার তৈল। এই উভয় পীড়াতেই অস্ত্রোপচার এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্ষা এবং অর্বিকিউলারিস্ পেশীর বলাধান জন্য নিপুণতা সহকারে ব্যাণ্ডেজ্ ব্যবহারও আবশ্যক।

আনুষঙ্গিক উপায়। পুনঃপুনঃ শীতল বা ঈষদুষ্ণ বাথ, এবং সময়ে সময়ে ক্যালেণ্ডুলা লোশন (অর্দ্ধ ছটাক জলে দশ বিন্দু) লাগাইলেও বিশেষ উপকার হয়।

অক্ষিপুটী অফথাল্মিয়া। গ্র্যানুলার্ অক্ষিপুট।

TARSAL OPHTHALMIA. GRANULAR LIDS.

এগ্জিমা।

ECZEMA PALPEBRARUM

নির্ব্বাচন। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহিত এবং স্থূলীভূত অবস্থা এবং পক্ষ্ম সমূহের বর্দ্ধমানাবস্থা, সমভিব্যাহারে মাইবোমিয়ান্ গ্রন্থি, পক্ষ্মকোষ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এবং ত্বক হইতেও এক প্রকার বিকৃত প্রস্রবণ, যে জন্য বাহ্য পদার্থ প্রবেশের ন্যায়, উত্তেজনা আনীত হয়। অক্ষিপুটে এগ্জিমা পুরাতন আকারেই দেখা যায়, এবং ইহা প্রধানতঃ যুবকদিগের হইয়া থাকে। ইহার ফল অক্ষিপুটে অনেক দিবস যাবৎ, কখন কখন সমস্ত জীবদ্দশায় থাকিয়া যায়।

লক্ষণ। ইহার দানা সমূহ কর্কশ এবং অসমান অনুভূত হয় এবং কখন কখন উহাদিগ হইতে পূয় নির্গত হয়, যে জন্য নিদ্রাকালে অক্ষিপুট জুড়িয়া যায় এবং শুষ্ক হইয়া মামড়ির ন্যায় অক্ষিপুটে সংলগ্ন থাকে; এই পূয়ের অধিকাংশ মাইবোমিয়ান্ গ্রন্থি সমূহ হইতে নির্গত হয়। অক্ষিপুটের প্রান্ত-ভাগ স্থূল এবং গোল হইয়া যায়, অক্ষিপুটের ছিদ্রমধ্যে অক্ষিবারি প্রবেশ করিতে পারে না, সুতরাং ইহার প্রতিনিয়ত প্লাবন জন্য প্রপীড়িত প্রান্ত-ভাগের উত্তেজনা ও ক্ষতকার্য্য সমভাবে থাকিয়া যায়। এই ক্ষতকার্য্য এমত গভীর হইতে পারে, যে ইহা দ্বারা অধিকাংশ ত্বক, কখন কখন অক্ষিপুটস্থ কোমলাস্থি পর্য্যন্ত বিনষ্ট হইতে পারে।

এগ্‌জিমা জন্য সচরাচর যে সমস্ত বৈলক্ষণ্য হয়, তাহা এই পীড়াতেও দেখিতে পাওয়া যায়। প্রধানতঃ ইহা উর্দ্ধাক্ষিপুটে আবদ্ধ, কিন্তু কখন কখন নীচেরটিতেও দেখিতে পাওয়া যায়; সচরাচর উভয় চক্ষুর অক্ষিপুটই জড়ীভূত।

কারণ। স্ক্রফুলা। প্রায় সমস্ত রোগীরই পিতামাতা হইতে প্রাপ্ত বা স্বোপার্জ্জিত স্ক্রফুলা দেখিতে পাওয়া যায়, অর্থাৎ বর্দ্ধিত লসিকা গ্রন্থি বা গণ্ডমালা। স্ফীত উর্দ্ধোষ্ঠ, ক্ষতবিশিষ্ট কর্ণ, পরিপাক সম্বন্ধীয় বৈলক্ষণ্য, বৃহদুদর বা পাঙ্গাস ও শিথিল ত্বক। কণ্ডু সম্বলিত জ্বরের পরবর্ত্তী পীড়া স্বরূপ এই পীড়া আবির্ভাব হইতে পারে। অশুদ্ধ বায়ু, অপরিষ্কার ও ধূমপূর্ণ বাসগৃহ, বিশেষতঃ অস্বাস্থ্যকর বায়ুতে চক্ষুর অত্যধিক ব্যবহার এই পীড়ার সর্ব্বদাই কারণ স্বরূপ গণনীয়।

চিকিৎসা। এই পীড়ার সর্ব্ব প্রধান ঔষধ মার্ক্কিউরিয়স্, হেপার্-সল্‌ফর্, ক্যাল্কেরিয়া, সল্‌ফর্ এবং ক্লিমেটিস্ ইত্যাদি।

ক্লিমেটিস্। অক্ষিপুট প্রান্তের পুরাতন প্রদাহ, সমভিব্যাহারে মাইবোমিয়ান্ গ্রন্থির ফুলা ও ক্ষত যেমত সর্ব্বদা স্ক্রফুলস্ রোগীদিগের দেখিতে পাওয়া যায়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা। ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ এবং জলের মিশ্রণ দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধৌতকরণ, চক্ষুর বিশ্রাম; অপরিষ্কার বায়ুতে বাস, শীতল বায়ু এবং অজীর্ণতা দোষ আনীত হয়, এমত আহার পরিত্যাগ ইত্যাদি

যে কারণে দৈহিক ক্ষীণতা আনীত হয়, তাহা স্থানান্তরিত করা আবশ্যক, এবং স্ক্রফুলার প্রস্তাবে যে যে সাধারণ উপায় অবলম্বনের পরামর্শ দেওয়া হইয়াছে, তাহার ব্যবস্থা দিতে হইবে। রোগ নিতান্ত দুরারোগ্য হইলে, অপেক্ষাকৃত উষ্ণ স্থানে বাস করিলে বিশেষ উপকার হয়।

স্থানিক উপায়। অক্ষিপুটপ্রান্তে সবল মলম রাত্রিকালে প্রলেপনে বিশেষ উপকার হয়। যখন প্রাতে চক্ষু জুড়িয়া যায় এবং দিবসে অক্ষিপক্ষের মূলদেশ শুষ্ক পূযকণা একত্রিত হয়, অক্ষিপুটের সাধারণ অসুস্থ অবস্থা দৃষ্ট হয় তখন গন্ধকের মলম (গন্ধক ৫ গ্রেণ, বসা ২ ড্রাম) প্রলেপনে বিশেষ উপকার হওনের সম্ভাবনা। ঈষদুষ্ণ জল ও স্বচ্ছ সাবান দ্বারা প্রথমে চক্ষু ধৌত করিয়া পরে ক্ষুদ্র তুলি দ্বারা ইহা প্রলেপন করিতে হইবে।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

DISEASES OF THE EAR.

Otitis Interna.

অভ্যন্তরস্থ কর্ণকুহরের প্রদাহ।

লক্ষণ। ভিতর কর্ণকুহরের প্রদাহ প্রধানতঃ এই পীড়োদ্ভূত অত্যধিক বেদনা জন্যই জানিতে পারা যায়। এই বেদনার স্বভাব প্রধানতঃ ছিঁড়িয়া যাওয়া, দপ্‌দপানি, বা দাহ্যমান স্বভাবের, নড়নে আধিক্য, এবং চর্ব্বণে, উচ্চ শব্দে এবং বহির্ব্বস্তু সংস্পর্শনে। মনুষ্য মধ্যে যত প্রকার কষ্ট দেখা যায়, তন্মধ্যে প্রদাহান্বিত কর্ণবেদনা একটী নিতান্ত অধিক যন্ত্রণাদায়ক পীড়া মধ্যে পরিগণিত। এই পীড়ার সমভিব্যাহারে মস্তি-

কায় উত্তেজনা প্রায় সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে, এবং এই উত্তেজনার কারণ বেদনার নিতান্ত যন্ত্রনাদায়ক স্বভাব। জ্বর নিতান্ত প্রবল, এবং নাড়ী দ্রুত এবং সূক্ষ্ম। মস্তক দিয়া অগ্নির ন্যায় বাহির হইতে থাকে, কিন্তু হস্তপদাদি বরফের ন্যায় শীতল, মস্তিষ্কে পীড়া সংস্পর্শন না হইতেই প্রলাপ এবং মূর্চ্ছা আরম্ভ হয়। বাহিরের কর্ণেতেও সচরাচর প্রদাহের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, কর্ণকুহর স্ফীত, কখন কখন এককালীন সংরুদ্ধ হইয়া যায়, আরক্তিম ও নিতান্ত স্পর্শানুভাবক, এবং এই ফুলা বহিঃস্থিত কর্ণে ও ইহার চতুঃপার্শ্বস্থ কোমলাংশে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। অটাইটিজ্ পূযে পরিণত হইতে পারে। কিন্তু অধিকাংশে আবার মস্তিষ্কে পরিচালিত হইবার আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে, বিশেষতঃ ম্যাষ্টএড্ প্রবর্দ্ধনের কোষ সমূহ প্রদাহিত হইলে, প্রদাহের চরম অবস্থায় বা পূয়োৎপাদন আরম্ভের পর, ইহার কোন্ সময়ে সহজে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইতে পারে, সে বিষয়ে কিছু নিশ্চয়তা নাই। অস্থি সমূহের পুরাতন পীড়ার ভোগ কালে পূয়োৎপাদন প্রায়ই উপস্থিত হয়, সুতরাং প্রদাহ জনিত বিপদ সম্পূর্ণরূপ দূর হইলেও ম্যাষ্টএড্ প্রবর্দ্ধনে পূযোৎপাদন জন্য মস্তিষ্ক জড়ীভূত হইয়া সাংঘাতিক ফল আনীত হইতে পারে। অটাইটিজের সমভিব্যাহারে উপসর্গ স্বরূপ মেনিঞ্জাইটিজ্ উপস্থিত হইতে পারে। এই মেনিঞ্জাইটিজের ভোগ অতি ত্বরান্বিত এবং ইহা হইতে বিশেষ বিপদাশঙ্কা। অটাইটিজের ভোগ মঙ্গলকর হইলে, সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য সাধন হইতে পারে, কিন্তু এপ্রকার ফল যারপরনাই বিরল, সাধারণতঃ কর্ণের কার্য্য বৈলক্ষণ্য থাকিয়া যায়, কখন কখন এককালে রোগী বধির হইয়া পড়ে। পূয সঞ্চার হইলে, টিম্প্যানম্ বা ঢক্কা নিতান্ত অধিক বিনষ্ট হইয়া পুরাতন অটোরিয়াতে পরিণত হইলেও, ইহার বাহিরে নির্গত হওনই মঙ্গলকর।

এই পীড়ার কারণ সমূহ এককালে নিশ্চয়তার সহিত স্থির হয় নাই। শৈত্যস্পর্শ একটী প্রধান কারণ মধ্যে গণনীয়। হার্টম্যানের অভিপ্রায়ে থোষ লাট খাইয়া যাইলে অটাইটিজ্ আনীত হয়, কিন্তু সে বিষয়ে আমাদিগের কিছুই বলিবার নাই। প্রবল একিউট্ এবং সব একিউট্ ত্বক-রোগ হইলে, কর্ণ এই নৈদানিক কার্য্যে জড়ীভূত হইতে পারে, এমত স্থলে

প্রথমে বহিঃকর্ণকুহর প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হয়, পরে ইহা অভ্যন্তরস্থ কর্ণে ব্যাপিত হয়। উপদংশ ও স্ক্রফুলা জন্যও অটাইটিস্ আনীত হয়।

চিকিৎসা।

পল্‌সেটিলা। ডাং হার্টম্যানের অভিপ্রায়ে ইহা অটাইটিজের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। তিনি লিখিয়াছেন যে, অটাইটিজের সমভিব্যাহারে প্রদাহ, যন্ত্রণাদায়ক বেদনা, বহিঃকর্ণকুহরের ফুলা এবং বুঁজিয়া যাওয়া, এবং কর্ণেরও সন্নিকটস্থ স্থান সমূহের ফুলা থাকিলে, পল্‌সেটিলা বিশেষ উপযোগী, এমত কি রোগীর সঙ্গে সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ ও পিপাসা থাকিলেও এই উপযোগীতার তারতম্য হয় না।

বেলেডনা। যদিও হার্টম্যান্ পল্‌সেটিলার নিতান্ত পক্ষপাতী, তত্রাচ কখন কখন যে এই পীড়ায় বেলেডনা আবশ্যক হয়, তাহা তিনি নিজেই স্বীকার করিয়াছেন। তাঁহার অভিপ্রায়ে যখন অভ্যন্তরস্থ কর্ণ-প্রদাহ, বহির্ভাগস্থ প্রদাহ অপেক্ষা প্রবল এবং যখন সমভিব্যাহারে মেনিঞ্জাইটিজের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, যথা—মস্তকে অতিশয় বেদনা, প্রলাপ, প্রচণ্ডতা, আক্ষেপ, মূর্চ্ছা, বাক্‌রোধ ইত্যাদি তখন বেলেডনা প্রয়োগে রোগী সহসা উপকৃত হয়। এফোনিয়া বা বাক্‌রোধ থাকিলে তাঁহার অভিপ্রায়ে রস্-টক্স আরও উপযোগী।

মার্কিউরিয়স্। উপরি উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও পূয় সঞ্চার হইলে এই ঔষধ আবশ্যক। রোগীর উপদংশ রোগ থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগী, যদ্যপি অধিক মাত্রায় পারদ পূর্ব্বে ব্যবহার না হইয়া থাকে।

হেপার্‌, সল্‌ফর্। রোগী স্ক্রফুলস্ হইলে বা তাহার শরীরে পারদ ও উপদংশের মিশ্রণ থাকিলে আবশ্যক।

আর্সেনিকম। কখন কখন এ রোগের ভোগ নিতান্ত অমঙ্গলকর হইয়া থাকে; বহিঃকর্ণকুহর হইতে প্রচুর পরিমাণে পূয় পড়িতে থাকে। ইহা নিতান্ত পাতলা ও ইহার গন্ধ শববৎ এবং রোগীর সহসা ক্লোল্যাপ্স বা পতনাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। এমতস্থলে আর্সেনিকম্ উপযোগী।

ফস্‌ফরস্। উপরি উক্ত লক্ষণ সমূহ থাকিয়া সমভিব্যাহারে বিশেষতঃ ফুসফুসের পীড়া থাকিলে ইহার ব্যবহার যুক্তিসিদ্ধ।

কর্ণের ক্ষুদ্র অস্থি সমূহ বিনষ্ট হইয়াও উপরিউক্ত ভয়াবহ লক্ষণ সমূহ প্রকাশ না হইলে, লাইকপোডিয়ম্ প্রয়োগে সাহায্য হইতে পারে এবং সঙ্গে সঙ্গে ক্যাল্কেরা ও সাইলিশিয়া।

বহিঃকর্ণকুহরের প্রদাহ।

OTITIS EXTERNA.

অভ্যন্তরস্থ কর্ণকুহরের প্রদাহের সমভিব্যাহারে সচরাচর বহিঃকর্ণকুহরের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, এমত স্থলে অভ্যন্তরস্থ পীড়া নিতান্ত আতিশয্য বিশিষ্ট হইয়া থাকে। যখন ইডিয়োপ্যাথিক্ আকারে অর্থাৎ স্বয়ংযাত রূপে দেখিতে পাওয়া যায়, তখন ইহাতে হয় বাহ্যকুহরস্থ কৌষিক ঝিল্লীতে প্রদাহ আবদ্ধ থাকে, যে প্রদাহ সমভাবে চতুর্দ্দিকে ব্যাপ্ত, অত্যন্ত বেদনা দায়ক, কিন্তু বিশেষ বিপদজনক নহে এবং অল্পকাল অবস্থিত, কিম্বা ইহাতে বাহ্যকুহরের গ্রন্থিতে পুনঃপুনঃ বা হইতে পারে। এমতস্থলে কর্ণের ভিতরে একটী স্ফোটক দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাতে অতিশয় বেদনাও হইয়া থাকে, কিন্তু স্ফোটক ফাটিয়া পূয নির্গত হইলেই এই বেদনার নিবৃত্ত হয়। প্যারটিড্ গ্রন্থি বা নিকটস্থ স্থানের প্রদাহ জন্য উপসর্গ স্বরূপ এই কর্ণ-প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

এই প্রকার প্রদাহের প্রধান ঔষধ ব্রাইওনিয়া ও পল্সেটিলা, স্ফোটক প্রস্তুত হইলে, মার্কিউরিয়স, বেদনা নিতান্ত আতিশয্যবিশিষ্ট হইলে, ক্যামোমিলা ব্যবস্থা। ডাঃ হেম্পেলের অভিপ্রায়ে একোনাইট এই পীড়ার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ, ইহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে কখন কখন বেলেডনা আবশ্যক হয়।

অটাইটিজের ফল স্বরূপ কখন কখন অন্যান্য কারণ বশতঃও কর্ণ হইতে পূয নির্গত হয়; সর্দ্দি সম্বন্ধীয় হইলে (আঠার ন্যায় নির্গত হইলে) পল্সেটিলা ব্যবহারেই সমস্ত আরোগ্য হইয়া যায়।

কর্ণমল সঞ্চয়।

Accumulation of the wax.

যে সমস্ত গ্রন্থি হইতে কর্ণমল প্রস্রবিত হয়, তাহার প্রস্রবণ বৃদ্ধি হইয়া বধিরতা আনীত হয়, কিন্তু যে সমস্ত লোকের বধিরতা আছে, তাহাদিগের অধিকাংশেরই অন্যান্য কারণও বর্ত্তমান থাকে। অনেকস্থলে ইহাই যে একমাত্র কারণ এমত সহসা অনুমিত হইতে পারে, এবং অন্যান্য লক্ষণ জন্য অন্য কোন ঔষধ নির্দ্দিষ্ট না হইলে, চিকিৎসা কার্য্যও তদনুসারে নির্দ্ধারিত হইয়া থাকে। এই বৈলক্ষণ্য তাচ্ছিল্য করিবার আবশ্যক নাই, কেননা, অসম্পূর্ণ বধিরতা ও অন্যান্য অসুখ ভিন্ন ইহা দ্বারা নানা প্রকার স্নায়বিক লক্ষণাদিও আনীত হয়, যথা শব্দ, ঘূর্ণি, মানসিক অস্পষ্টতা, চলনের অস্থিরতা, কর্ণকুহরের অস্থি-প্রাচীর শোষিত হওন (বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের কর্ণমল তরল এবং দুর্গন্ধবিশিষ্ট হইতে পারে)।

রোগ নির্ণয়। এই বধিরতা প্রতিনিয়ত স্থায়ী না হইয়া ক্ষণবিলুপ্ত আকারেই প্রকাশিত হয়, শ্রবণ শক্তির প্রাতে বা আহারের পরে বা অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হইলে, উন্নতি হয়। শীতলতা এবং প্রদাহ জন্য বধিরতার বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা। পীচকারি সাবধানে ব্যবহার করিলে কর্ণমল উত্তম রূপে দূরীকৃত হয়। এই পীচকারির জল ১০০ ডিগ্রী, উষ্ণ হওয়া উচিত এবং কর্ণকুহরের ঊর্দ্ধভাগ বহিয়া প্রক্ষেপ করিতে হইবে। অত্যন্ত উষ্ণ বা অত্যন্ত শীতল হইলে ঘূর্ণি আনীত হয়। বেদনা উপস্থিত হইলে, পীচকারি ব্যবহার বন্ধ করিতে হইবে। কয়েক দিবসের মধ্যে এই কর্ণমল বাহির না করিলে, কয়েক বিন্দু ঈষদুষ্ণ তৈল বা গ্লিসিরীণ, বা ঈষদুষ্ণ সোডা ও জলের মিশ্রণ রাত্রিকালে কর্ণকুহরে নিক্ষেপ করিলে, উহা কোমল হইয়া শীঘ্র বাহির হইয়া আইসে। ঈষদুষ্ণ জল ইহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট দ্রাবক।

কর্ণমলের অনবস্থান। সল্‌ফর, গ্র্যাফাইটিজ্‌ বা স্পোঞ্জিয়া ব্যবহারে প্রতিকার হয়।

ঢক্কা ত্বচ পীড়া।

DISEASES OF THE MEMBRANA TYMPANI.

১ প্রদাহ। ইহা একিউট, এবং পুরাতন উভয় আকার বিশিষ্ট হইতে পারে।

লক্ষণ। সর্ব্বপ্রথমে কর্ণের ভিতরে অল্প ক্লেশ হয় এবং এক প্রকার গুণ গুণ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। পরীক্ষা দ্বারা ঢক্কার উপর বৃহৎ আরক্তিম নাড়ী দেখিতে পাওয়া যায়; এই ঢক্কা অস্বচ্ছ, স্ফীত, এবং ইহা হইতে এক প্রকার আঠাল শ্লেষ্মা নির্গত হয়। শ্রবণশক্তির কতক হ্রাস হইয়া যায়। পুরাতন আকারে ঢক্কাটী সীর্ষক বর্ণবৎ দেখায়, চ্যাপ্টা বা ঘন এবং অনম্য; নাড়ী সমূহ রক্তপূর্ণ, প্রায় কোন বেদনা থাকে না, যদিচ শব্দ নিতান্ত অধিক শুনিতে পাওয়া যায়; শ্রবণ শক্তির নিতান্ত অধিক হ্রাস হইয়া যায়।

কারণ। শৈত্য বা আর্দ্রতার প্রভাব; অথবা কর্ণে শীতল বা উত্তেজক পদার্থ প্রয়োগ; কণ্ডু বিশিষ্ট জ্বরের পরবর্ত্তী পীড়া স্বরূপ; কিম্বা শরীরের ত্বক্‌ বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পীড়ার সমকালীন পীড়া স্বরূপ; এই সমস্ত কারণের প্রভাব ক্ষীণ, উপেক্ষিত ও স্ক্রুফুলস্‌ বালকদিগের উপরে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

চিকিৎসা। একোন (প্রদাহের প্রারম্ভাবস্থায়), বেলেডনা, (রক্তাধিক্য, মস্তিষ্কীয় লক্ষণাবলী), পলসেটিলা (হাম জ্বরের পরবর্ত্তী প্রদাহ, বল্লম বিদ্ধবৎ ছিঁড়িয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা।) মার্কিউরিয়স্‌ (বেদনা দন্ত পর্য্যন্ত ব্যাপিত হয় এবং ঈষদুষ্ণ শয্যায় আধিক্য, বসন্ত রোগের পরবর্ত্তী স্বরূপ); ক্যামোমিলা (অত্যধিক, প্রায় অসহ্যতর বেদনা); সল্‌ফর্‌ (কনভেলেসেন্ট অবস্থায়)।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা। গরম জলের সেক এবং পুলটিস দ্বারা রোগীর বিশেষ উপশম বোধ হয়। পূয় নির্গত হইলে, বিশেষরূপ পরিষ্কার

রাখা উচিত। কর্ণ উত্তমরূপে ধৌত করিয়া ধীরে ধীরে অথচ সম্পূর্ণরূপ শুষ্ক করিতে হইবে। প্রত্যহ নিয়মমত শীতল জল দ্বারা স্পোঞ্জিং এবং কর্ণের বাহিরে ঘর্ষণ দ্বারা প্রদাহ প্রবণতার দূর হয়।

২ ছিদ্র। ঢক্কা ত্বচের এই ছিদ্র যদ্যপি নিতান্ত সূক্ষ্ম হয়, তাহার অবস্থান জন্য শ্রবণ শক্তির কোন বিশেষ ক্ষতি হইতে পারে না। অতি অল্পমাত্র বধিরতা থাকিতে পারে, কিন্তু কর্ণের অন্য কোন অস্বস্থ লক্ষণ না থাকিলে তাহা গণনা মধ্যে লওয়া যায় না। কিন্তু এই ছিদ্র বৃহৎ এবং ইহার পার্শ্ব অসম হইলে, শ্রবণ শক্তির হ্রাস দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহার আরোগ্য সম্ভাবনা অল্প।

রোগ নির্ণয়। কর্ণ কুহর ঈষদুষ্ণ জলে ধৌত করিয়া কর্ণমল বাহির হইলে, স্পেকুলম্ দ্বারা ছিদ্রটী সহজেই দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু যদ্যপি ইহা নিতান্ত ক্ষুদ্র হয়, তাহা হইলে, ইহার স্থানে এক প্রকার পল্‌সেশন (টিপ্‌টিপুনি) লক্ষিত হয়। যদ্যপি ইউষ্টেকিয়াথ্য নলীর কোনরূপ অবরোধ না থাকে, তাহা হইলে মুখবন্ধ করিয়া ফুৎকার দিলে টিম্পানম্ নামক কুটীরে বায়ু প্রবিষ্ট হয়, ঢক্কাত্বচে ছিদ্র থাকিলে এই বায়ু শীষবৎ শব্দ করিয়া বহির্গত হয়।

কারণ। ঢক্কাত্বচের কোন প্রকার পীড়া থাকিলে ইহাতে ক্ষতকার্য্য আরম্ভ হইতে পারে, অথবা টিম্পানমে শ্লেষ্মা সঞ্চয় হইয়া ত্বচ বিনাশ করিয়া কর্ণকুহরে প্রবেশ করিতে পারে।

চিকিৎসা। প্রদাহ জন্য যে ক্ষতকার্য্য হয়, তাহা দমন হইলে, এবং যদ্যপি কর্ণের ভিতরে শ্লেষ্মা প্রস্তুত নিবারণ করা যায়, ঢক্কাত্বচ পুনঃস্থাপিত হইতে পারে। কিন্তু এই শ্লেষ্মা প্রস্তুত ঢক্কার পশ্চাৎদিকে হয় বলিয়া ইহা দ্বারা যে উত্তেজনা আনীত হয়, তাহা থাকিয়া যায়; সুতরাং আরোগ্য সাধন কঠিন হইয়া উঠে। ডাং ক্লিটন বলেন যে, পুরাতন ছিদ্রের চিকিৎসা জন্য সর্ব্বপ্রথমে টিম্প্যানিক কটীর ধৌত করণাভিপ্রায়ে, কর্ণকুহর হইতে ক্ষারজল তথায় প্রক্ষেপ করিতে হইবে, এই জল ইউষ্টেকিয়াথ্য নলী বহিয়া গলকোষে নির্গত হয়। এই প্রক্রিয়া দ্বারা কোন প্রকার উত্তেজনা না থাকিলে, বেদনা হইবার সম্ভাবনা নাই। উত্তেজনা

থাকিলে তাহা যতদূর সাধ্য অগ্রে দমন করা উচিত। নলীটী বদ্ধ থাকিলেও বেদনা জানিতে পারা যায়, সুতরাং ইহার অবরোধ অগ্রে মুক্ত করা উচিত। কর্ণ হইতে পূয নির্গমন এককালে দূর করিবার (গ্র্যানুলেশন স্থানান্তরিত করিয়া বা পূর্ব্বেও) অন্য একটী উপায়, ট্যাল্কচূর্ণ বা ফরাসী খড়ি প্রলেপন। পীচকারি দ্বারা ধৌত করিবার সময়ে রোগীকে কর্ণ দিয়া ফুৎকার করিতে হইবে। এবং পরে এক খণ্ড লিণ্ট দ্বারা জল শুষ্ক করিয়া ক্ষত স্থানের উপরি উক্ত চূর্ণ নিক্ষেপ করিতে হইবে। এই শেষোক্ত কার্য্য জন্য ট্যাল্কচূর্ণ একটী কাচনির্ম্মিত নলীতে রাখিয়া ফুৎকার দ্বারা কর্ণমধ্যে নিক্ষেপ করিতে হইবে। এই প্রক্রিয়া প্রত্যহ এক একবার অবলম্বন করিলেই (প্রতিবারে কর্ণ উত্তমরূপ পরিষ্কার ও পরে শুষ্ক করিতে হইবে) আরোগ্য সাধন হইবে।

টীম্প্যানম্ কুটীরের পীড়া সমূহ।

DISEASES OF THE TYMPANUM.

১। টীম্প্যানমের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ।

লক্ষণ। রোগ সহজ আকার বিশিষ্ট হইলে, কর্ণে একপ্রকার নিয়ত স্থায়ী বেদনা ঘণ্টার ন্যায় শব্দ, শ্রবণ শক্তির হ্রাস, প্রত্যেক আক্রমণে এই লক্ষণের আধিক্য হইয়া পড়ে। কঠিন আকারে বেদনা অধিক হয় ; ইহার স্বভাব দপদপ করা, বল্লম বিঁধনবৎ এবং ফাটিয়া যাওয়ার ন্যায়, মস্তকের পার্শ্ব পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত এবং গলাধঃকরণে আধিক্য ; উচ্চ এবং ক্লেশদায়ক শব্দ ; জ্বর, প্রলাপ : ঢক্কা ত্বচের রক্তাধিক্য, কণ্ঠান্ প্রদাহ ; বধিরতা ; এই বধিরতা ক্রমশঃ আতিশয্যে বৃদ্ধি হইতে থাকে। সহজ আকারের প্রদাহে লক্ষণ সমূহের শীঘ্র শীঘ্র উপশম, হইতে পারে, কিন্তু এই পীড়া হইতে কর্ণের কতকগুলি গুরুতর পীড়া আনীত হইতে পারে ; যে জন্য চিরস্থায়ী এবং দুরারোগ্য বধিরতা প্রকাশিত হয়। এই পীড়া সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য হইবার জন্য অধিক দিবস চিকিৎসা করিতে হয়, সুতরাং ঔষধ সহসা পরিত্যাগ করা উচিত নহে।

চিকিৎসার সার সঙ্কলন। একোনাইট (জ্বর ভাব); বেলেডনা (মস্তিষ্কীয লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমানে); ক্যামোমিলা, মার্কিউরিয়স্, সল্‌ফর্‌।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা। উষ্ণ জলেব সেক, এবং পুল্‌টিস্।

২। টীম্প্যানম্ মধ্যে শ্লেষ্মা সঞ্চয়; অটোরিয়া; কর্ণ হইতে পূয নির্গমন।

কর্ণ বোগ মধ্যে এই আকারটী সর্ব্বদা দেখিতে পাওযা যায়, এবং নিতান্ত ক্লেশকব বলিয়া পরিগণিত, বধিবতাও ইহাব জন্য অধিকাংশে আনীত হয়। এই কারণ বশতঃই বালকদিগেব কর্ণশূল সম্ভবতঃ আনীত হয়, এবং পরবর্ত্তী পূয নিঃস্রবণ। যে সমস্ত বালক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীব, বিশেষতঃ ফুস্‌ফুসের পীডা জন্য ক্লেশ পায়, তাহাদেব আক্ষেপও এই কারণ বশতঃ আনীত হয।

লক্ষণ। বোগী সর্ব্বদা কর্ণে হস্তক্ষেপ কবে, এবং স্নানকালে অসাবধানতাব সহিত ব্যবহৃত হইলে ক্রন্দন কবিতে থাকে; হস্তেব উপর নাচাইলে বা অন্য প্রকাব ক্লেশকব নডনে, অনিচ্ছা প্রকাশ কবে। নাসিকা ঝাডিলে বা গলাধঃকরণে বেদনা, বেদনাব ক্রমশঃ বৃদ্ধি, কর্ণে শব্দ; ফাটিযা যাইবে বোধ, পূয়োৎপাদন হইলে তাহাব শান্তি, অল্প বা সম্পূর্ণরূপ বধিরতা।

কারণ। সচবাচর শর্দ্দি আক্রমণেব পবই এই পীড়া আনীত হয়, এবং সাধারণতঃ স্ক্রফুলস্ বালকদিগেবই হইয়া থাকে। এই প্রকার দেহ প্রকৃতি থাকিলে, কণ্ডু সম্বলিত জ্বব, কাশী, ক্রুপ, বা অন্য কোন বল হ্রাসকারী পীডার পব ইহাব প্রকাশ হওনেব সম্ভাবনা; সুতরাং এই পীডার প্রথম লক্ষণ সমূহ ধরিবার জন্য পুনঃ পুনঃ টীম্প্যানম্ পরীক্ষা করা উচিত।

চিকিৎসা।

মার্কিউরিয়স। গাঢ়, রক্তাক্ত, এবং দুর্গন্ধ বিশিষ্ট পূয় নিঃস্রবণ, আনুষঙ্গিক, মস্তক এবং মুখমণ্ডলের প্রপীড়িত পার্শ্বে ছিড়িয়া যাওয়ার

ন্যায় বেদনা, এবং কর্ণের চতুঃপার্শ্বস্থ গ্রন্থি সমূহের ফুলা এবং বেদনা প্রবণতা। আর যখন পীড়া বসন্ত রোগের পর প্রকাশ হয়।

হেপার সলফর। শোণিত এবং পূয় নিস্রাবণ, এবং যদ্যপি রোগী অধিক পরিমাণে পারদ ব্যবহার করিয়া থাকে।

পল্ সেটিলা। তরল জলবৎ বহন, বা সপূয়, এবং যখন হামজ্বর বা কর্ণমূল প্রদাহের পর আনীত হয়। এই সমস্ত লক্ষণে কেলি-বাই-ক্রোমিকম্ দেওয়া যাইতে পারে।

এসিড মিউরিয়েটিক। আরক্ত জ্বরের পর পীড়া হইলে বিশেষ উপকারী ঔষধ, বা এগ্‌জিমা, আনুষঙ্গিক দাহমান চুলকুনি।

আর্সেনিকম। ক্ষীণবল ব্যক্তিদিগের ক্ষতকর পূয় নিস্রাবণ।

কষ্টিকম। স্ক্রফুলস রোগীদিগের অটোরিয়া, আনুষঙ্গিক কর্ণের পশ্চাতে এবং নাসিকার সন্নিকটে কণ্ডু।

ক্যাল্কেরিয়া এবং সল্ফর। সহজে যাহারা আরোগ্য না হয় এবং রোগী স্ক্রফুলস হইলে। ক্যাল্কেরিয়া প্রাতে ও সন্ধ্যায়, এক সপ্তাহ দিয়া দুই দিবস বন্ধের পর সল্ফর্ দিতে হইবে।

এসিড নাইট্রিক, আইওডিয়ম, অরম্, মার্কিউরি-আইওডেট, সাইলিশিয়া কেলি আইও বা টেলুরিয়ম্‌ও এই পীড়ায় আবশ্যক হইতে পারে। একিউট প্রদাহ পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে।

সাধারণ উপায় সমূহ। এই পীড়ায় রোগীকে বিশিষ্টরূপে পরিষ্কার রাখিতে হইবে, এই বিষয়ে তাচ্ছিল্য প্রকাশ করাতেই অধিকাংশে এই পীড়া দুরারোগ্য স্বভাব ধারণ করে। কর্ণ মধ্যে যে সমস্ত উত্তেজক পদার্থ একত্রিত হয়, তাহা পচিয়া যাওয়াতে কর্ণের অভ্যন্তরস্থ বিধানোপাদানে পরিবর্ত্তন আনীত হয়; এই পরিবর্ত্তনের স্বভাব বাহ্যকুহরের উত্তেজনা, ও ক্ষত দ্বারা জানিতে পারা যায়। যখন পূয অল্প হইয়া আইসে, তখন শৈত্যস্পর্শ হইতে রক্ষা জন্য বাহ্য কুহর তুলা দিয়া বন্ধ রাখা উচিত, কিন্তু ইহা অতি সাবধানে করা আবশ্যক, যেহেতু পূয় দুর্গন্ধ বিশিষ্ট হইলে তাহা কর্ণ মধ্যে আবদ্ধ থাকিলে বিশেষ ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা।

অব্যবসায়ী লোকের দ্বারা পীচকারী ব্যবহারে উপকার না হইয়া ক্ষতি হওয়ারেই অধিক সম্ভাবনা, সুতরাং ইহা সাধ্যমত নিবারণ করা কর্ত্তব্য; তবে যেখানে কর্ণ পরিষ্কার করা নিতান্ত আবশ্যক, অতি সাবধানে প্রত্যহ ২।১ বার ব্যবহার করিতে হইবে, কিন্তু অবিলম্বেই কর্ণকুহর উত্তমরূপে শুষ্ক করা আবশ্যক। দুর্গন্ধ দূর করণ জন্য কণ্ডির সলিউশন (বিংশতি বিন্দু অষ্ট আউন্স ঈষদুষ্ণ জলে) পীচকারী দ্বারা পরে ব্যবহার করিবে।

অটোরিয়াতে কার্ব্বলিক এসিড লোশনও বিশেষ উপকারী। নিম্নলিখিত পরিমাণে ইহা প্রস্তুত করিতে হইবে—

এসিড-কার্ব্বলিক	এক ড্রাম।
গ্লিসিরীণ	এক আউন্স।
চোয়ান জল	পাঁচ আউন্স।

মিশ্রকর।

এই পীড়া আরোগ্য জন্য রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উৎকর্ষতা সাধন যার পর নাই আবশ্যক, এই অভিপ্রায়ে বায়ু পরিবর্ত্তন বিশেষ ব্যবস্থা যোগ্য; সমুদ্র তীরে বাস করিলেও বিশেষ উপকার হয়। যখন সমুদ্র বায়ু সেবনের উপায় না থাকে তখন স্বাস্থ্যকর পল্লিগ্রামে বাস করিলে বিশেষ ফল লাভ হয়। কড্‌লিবার তৈলও বিশেষ উপকারী। স্ক্রফুলার চিকিৎসা প্রবন্ধ দেখ।

যখন এই প্রকার চিকিৎসায় কোন ফল লাভ না হয়, তখন টক্যাম্বচ ছেদ করত পুনঃ পুনঃ টীম্প্যানম্ ধৌত করত মিউকস্ (শ্লেষ্মা) স্থানান্তরিত করা বিধেয়। ঔষধ প্রয়োগ অস্ত্রোপচারের সমভিব্যাহারেই করিতে হইবে।

বধিরতা।

Deafness.

প্রকার এবং কারণ :—

(ক) ক্রিয়াবিকার বা স্নায়বিক বধিরতা—এই প্রকার বধিরতা দৈহিক দৌর্ব্বল্যের উপর নির্ভর করে; যে যে অবস্থার জন্য সাধারণ

টৈস্মিক ও স্নায়বিক মণ্ডলীর ক্ষীণতা ও শিথিলতা সাধন হয়, কর্ণের উপরেও তাহাদের কার্য্য অনিষ্টকর। ক্রিয়াবিকার জন্য যে বধিরতা আনীত হয় তাহা বেদনা বিহীন; যখন পরিপাক যন্ত্র সমূহ স্বাভাবিক ভাবে থাকে, মানসিক ভাব প্রফুল্লকর, এবং বায়ুর অবস্থা উৎকৃষ্ট, তখন ইহাতেও বিশেষ কোন দোষ থাকে না।

(খ) কোন পীড়া জন্য বধিরতা—এই শ্রেণীর ভিতরে, নিম্নলিখিত কয়েকটী গণনীয়,—মস্তিষ্কের দৈহিক পরিবর্ত্তন, অত্যধিক মানসিক উত্তেজনা, বাহ্যিক এবং অভ্যন্তরবস্তু কর্ণে অববোধ, ঢক্কাত্বচের স্থূলতা, ক্ষত কার্য্য এবং ছিদ্র; টিম্প্যানমে মিউকস্, সিরম্, এবং পূয সঞ্চয়; ইউষ্টেকিয়াখ্য নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থূলতা, য্যাকাউষ্টিক্ বা শ্রবণ স্নায়ুর পক্ষাঘাত; টাইফস্ জ্বর, আরক্ত জ্বর, বাত জ্বর, হাম এবং কর্ণ মূল প্রদাহ, উপদংশ ও গাউটের কল্মষ বা বিষ, পিত্তাধিক্য পীড়ার এবং অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ সেবনের দোষ, কণ্ঠার নানা প্রকার একিউট্ ও পুরাতন প্রদাহ সম্বন্ধীয় পীড়া এবং কণ্ঠার অন্যান্য পীড়া (কণ্ঠাবধিরতা)।

(গ) মূক-বধিরতা। ইহা কর্ণের আজন্ম বিকৃতির উপর নির্ভর এবং দুরারোগ্য।

অন্যান্য কারণ। শৈত্যস্পর্শ, সহসা এবং উচ্চ শব্দ বিশিষ্ট গোলমাল, যথা—অগ্ন্যস্ত্রের শব্দ, মস্তকে আঘাত, যেমত বালকের কর্ণে মুষ্ট্যাঘাত, অস্থিভঙ্গ, যে জন্য মস্তিষ্ক বিকম্পন বা শ্রবণ স্নায়ুর ভেদ, ভিতরে ঝিল্লীর ফুলা; কর্ণমল, শুষ্ক ত্বকাংশ সঞ্চয়, কিম্বা অন্য কোন পদার্থের কুহর মধ্যে অবস্থান মৃগী, প্রসব, মস্তিষ্কার্ব্বুদ, স্নায়ুশূল ইত্যাদি। শর্দ্দি-জন্য পূর্ব্বস্থিত বধিরতার বৃদ্ধিই হইতে পারে মাত্র, শৈত্যস্পর্শজন্য শ্রবণ দোষের আধিক্য হইয়া ইহা স্পষ্টীভূত হয়।

রোগ নির্ণয়। স্নায়ু প্রপীড়িত হইয়া টীম্প্যানম্ সম্বন্ধীয় ছেদ জন্য বধিরতা আনীত হয়, তাহা নির্ণয় জন্য ডাং হিণ্টন্ অতি উৎকৃষ্ট উপায় ব্যবস্থা দিয়াছেন এবং এই নির্ণয় তিনি টিউনিং ফর্ক নামক এক প্রকার স্বরযন্ত্র ব্যবহার দ্বারা করিতে পারেন। কিন্তু এই টিউনিং ফর্কের ব্যবহারে দোষও পাওয়া যায়, অর্থাৎ কোন কোন ব্যক্তি যাহাদের শ্রবণ শক্তির কোন

দোষ নাই) টিউনিং ফর্ক মস্তকে রাখিলে ইহার শব্দ আদতে শুনিতে পায় না; কিন্তু সর্ব্বদা এই ব্যাঘাত কোন কার্য্যকর নহে।

"১. স্বাভাবিক অবস্থায় মস্তকের ঊর্দ্ধদেশে অবস্থিত হইলে, টিউনিং ফর্কের শব্দ আদতে শুনিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু কর্ণকুহরের সম্মুখে রাখিলে স্পষ্ট শুনিতে পাওয়া যায়।

"২. মস্তকের ঊর্দ্ধদেশে রাখিয়া কর্ণকুহর বন্ধ করিলে শব্দ অধিক স্পষ্টাকারে শুনিতে পাওয়া যায়।

"৩. সুতরাং যথন একটী কর্ণকুহর বন্ধ করা যায়, টিউনিং ফর্কের শব্দ অবরুদ্ধ কর্ণেই অধিক স্পষ্টতার সহিত শুনিতে পাওয়া যায়।

"অতএব রোগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত অনুমান যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া অনুভব হয়।

"১. এক পার্শ্বস্থ বধিরতাতে মস্তকের ঊর্দ্ধদেশে টিউনিং ফর্ক রাখিয়া যদ্যপি ইহার শব্দ বধির কর্ণ বা যে কর্ণে বধিরতা অধিক তাহা দ্বারা শুনিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে ইহার কারণ পরিচালন যন্ত্রে অবস্থিত, যদ্যপি পীড়াহীন কর্ণে শব্দ অধিক উচ্চতার সহিত শুনিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ ইহার কারণ স্নায়ুবিভাগে অবস্থিত।

"২. যদ্যপি কর্ণকুহর বন্ধ করিয়া টিউনিং ফর্কের শব্দ স্পষ্টরূপে অপেক্ষাকৃত উচ্চতার সহিত শুনিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে টিম্প্যানম্ দিয়া শব্দ পরিচালনে অধিক ব্যাঘাত নাই, এমত জানিতে হইবে।

"৩. কর্ণকুহরের নিতান্ত সন্নিকটে রাখা অপেক্ষা মস্তকের ঊর্দ্ধভাগে রাখিলে যদ্যপি টিউনিং ফর্কের শব্দ অধিকক্ষণ যাবৎ শুনিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে এই বধিরতার কারণ পরিচালন যন্ত্রে অবস্থিত।

"৪. মস্তকের ঊর্দ্ধভাগে রাখিয়া টিউনিং ফর্কের শব্দ যত অস্পষ্ট শুনা যাউক না কেন, ইহা দ্বারা স্নায়ুর পীড়া সন্দেহ করা যায় মাত্র, তাহার নিশ্চয় প্রমাণ স্বরূপ নহে।

"শ্রবণশক্তি সম্বন্ধে আমি সর্ব্বদা নিম্নলিখিত মতে পরীক্ষা করিয়া থাকি;—(১) ঘটিকার শব্দ শ্রবণের দূরত্ব; (২) মস্তকে রাখিয়া ঘটিকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় কি না; (৩) মস্তকের ঊর্দ্ধভাগে টিউনিং ফর্কের নির্দ্ধারিত শব্দ কতক্ষণ যাবৎ শুনিতে পাওয়া যায়—কোন একটী নোট

শব্দের সহিত সমান কি অসমান, যেমত চিকিৎসকের নিজের এই শব্দ শুনার সহিত; (৪) এই শব্দ উভয় পার্শ্বে সমভাবে শ্রবণ করা যায় কি, না, কিন্তু কোন পার্শ্বে উচ্চতর; (৫) প্রত্যেক কর্ণকুহর বন্ধ করার ফল; (৬) মস্তকের ঊর্দ্ধভাগে বা কর্ণকুহরের সম্মুখে অধিক উচ্চশব্দ বিশিষ্ট। যদ্যপি নিতান্ত অধিক বধিরতা থাকে এবং টিউনিং ফর্ক দ্বারা টীম্প্যানমের স্বাভাবিক অবস্থা নির্দ্দিষ্ট হয়, অর্থাৎ ইহার শব্দ মস্তকের ঊর্দ্ধভাগ অপেক্ষা কর্ণকুহরের সম্মুখে অধিকক্ষণ যাবৎ শুনিতে পাওযা যায় এবং ইহা যখন মস্তকের ঊর্দ্ধভাগে অবস্থিত, তখন কর্ণকুহর বন্ধ করিলে ইহার শব্দের আধিক্য সাধন হয়, এবং যে পার্শ্ব নিতান্ত অল্প পীড়িত তদ্দ্বারা অতি উৎকৃষ্ট শুনিতে পাওয়া যায়, স্নায়ুবিভাগে পীড়া অবস্থিত আমাদিগের এমত অনুভব করিতে হইবে। স্নায়ুমণ্ডলে পীড়া অবস্থিত এমত স্থির হইলে, পীড়ার প্রকৃত স্বভাব অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য. অনেক স্থলে এমত প্রকাশ হইবে, যে পীড়ার প্রকৃত স্থান আদতে কর্ণমধ্যেই নহে, কিম্বা টিম্প্যানম্ মধ্যেও অবস্থিত হইতে পারে, কিন্তু প্রকৃত স্নায়ুর ক্রিয়া বিকার সম্পূর্ণরূপ সেকেণ্ড্যারি।"

ভবিষ্যফল নির্ণয়। পীড়া এককালে আরোগ্য বা উপশম হইবে কি না, তাহা নিম্নলিখিত অবস্থার উপর নির্ভর.—রোগীর বয়ঃক্রম; পূর্ব্ব পুরুষ হইতে বধিরতাপ্রাপ্ত বা বধিরতার সহিত কোন প্রকার দৈহিক পীড়ার অবস্থান; বা ইহার সহিত মস্তিষ্কীয় লক্ষণ বা স্নায়বীয় দেহপ্রকৃতির অবস্থান। কোন রোগীর বধিরতা পূর্ব্ব পুরুষ হইতে প্রাপ্ত হইলে বা তাহার তালুপার্শ্বগ্রন্থির স্ফুলা স্বভাবের বৃদ্ধি, পুরাতন শর্দ্দি, বাত, গাউট, বা গৌণ উপদংশ থাকিলে আরোগ্য আশা যারপরনাই অল্প। যখন বধিরতা ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হইয়া অধিক কাল যাবৎ অবস্থিত এবং যখন ইহা একবার অধিক একবার অল্প এমত অনুভব হয় না, এবং ইহা বাহ্যকুহরের কোনরূপ অবরোধ জন্য আনীত নহে, তখন ইহার আরোগ্যসাধন সাধারণতঃ সাধ্যায়ত্ত নহে; বধিরতা সহসা এবং বেদনার সহিত আবির্ভাব হইলে এবং আনুষঙ্গিক শর্দ্দি বর্ত্তমান থাকিলে ইহা ইউষ্টেকিয়ান্ নলীর অবরোধ জন্য আনীত এবং ইহার আরোগ্যসাধন সম্ভব। স্বরযন্ত্র বা

আভিঘাতিক আকারে মস্তিষ্কীয় লক্ষণ বর্তমানে এবং রোগীর বার্দ্ধক্যদিশা ও স্নায়বীয় দেহপ্রকৃতি হইলে আরোগ্য সাধনে বিশেষ প্রতিবন্ধক ঘটে। কখন কখন কোন বিশেষ কারণ জন্য বধির ব্যক্তিদিগের শ্রবণশক্তি উত্তেজিত হয়, যেমত কলের গাড়ীর গোলমালে, অধিক জনতাপূর্ণ স্থানে এবং কল চলার শব্দ মধ্যে, এমত স্থলে সকলেরই শ্রবণ শক্তির হ্রাস হইয়া যায় কিন্তু বধিরদিগের শ্রবণ স্নায়ু এমত উত্তেজিত হয়, যে তাহারা অনায়াসেই শুনিতে পায়। এমত স্থলে আরোগ্য আশা নিতান্ত সন্দেহ-সূচক।

চিকিৎসা। বধিরতার আরোগ্য সাধন ইহার কারণ দূর করিতে পারিলেই সম্ভব, অনেকস্থলে ইহা সাধ্যায়ত্ত, কোন কোন স্থলে সাধ্যায়ত্ত নহে। চিকিৎসা নিপুণতার সহিত সম্পন্ন হইলে অধিকাংশ রোগী পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করে, কিছু দিবসের জন্য ঔষধ সেবন করিলে রোগীর প্রায়ই উপকার হয়। রোগ যত অল্প দিবসের হইবে, ততই আরোগ্য আশা অধিক। যখন রোগ অধিক কাল অবস্থিত হইলেও উভয় কর্ণ প্রপীড়িত হইলেও প্রায়ই চিকিৎসা দ্বারা কতকাংশে উপকৃত হয়।

চিকিৎসার সার সঙ্কলন।

১. সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, স্ফুর্ণা ইত্যাদি হইতে। ফসফরস্ (স্নায়বীয়); চাইনিনম্-সল্ফ্ (স্নায়বিক এবং সামরিক), আইওডিণ, এসিড্-ফস্ (দূরস্থিত শব্দ বা স্বর); ক্যাক্টস্ (হৃৎকম্পনের সহিত); পিট্রলিয়ম স্পোঞ্জিয়া, আর্সেনিক, সল্ফর্।

২. শৈত্যাস্পর্শ হইতে,—একোনাইট, বেলে, পল্সে (অভিনব); মার্কিউ, হেপার-সাই (পুরাতন); ডল্কা (আদ্রতা হইতে); ব্রাই (বাতের সহিত)।

৩. জ্বরের পর;—বেলে (মুর্চ্ছা সহিত, টাইফস্ ও আরক্ত, জ্বরের পর), পল্সে (হামের ও কর্ণমূল প্রদাহের পর)। সাইলি (সেরিব্রো-স্পোইন্যাল মেনিঞ্জাইটিজ্ পরে); চায়না, সল্ফর্, এসিড্-ফস্।

৪. কর্ণের চতুঃপার্শ্ব হইতে কণ্ডুলাট খাওয়া, বা কর্ণপুয় লাট খাওয়া হইতে;—সল্ফর, হেপার, অরম্।

৫. তালু পার্শ্বগ্রাস্থির বৃদ্ধি, কণ্ঠা বধিরতা ইত্যাদি,—মার্কি-আইও, কেলি হাই, মার্কি-কর, আইওডিণ, ব্যারা-আই, আইও-সলফ, বেলে, ক্যাল্কে ক্লস, ব্যারা-কার্ব্ব।

৬. বিকম্পন জন্য;—আর্ণি [আরও যখন সঙ্গে সঙ্গে শুড়শুড়ি অনুভূত হয়];—চায়না-সল্‌ফ।

৭. কর্ণে শব্দ (ঘণ্টার ন্যায়) বেলে, চায়নি-সলফ, অরম পিটো, পলসে (বধিরতার সহিত); কষ্টিকম, গ্র্যাফাইটিজ (প্রতিধ্বনির ন্যায় শব্দ); ডিজি (বাষ্পীয় কলের ন্যায় শব্দ), হাইড্রাষ্টিস (পক্ষির পাখার ন্যায় শব্দ; নক্স বা ইগ্নেশিয়া (শব্দে অস্বাভাবিক স্পর্শাক্রভাবকতা); ব্যাপ্টি (গর্জনবৎ শব্দ, মানসিক অস্পষ্টতা, শ্রবণশক্তির স্থূলতা); বেলে, ভেরে-ভি (অসমান রক্ত বিভক্ত জন্য ঘূর্ণি); কেলি ব্রোম (মস্তিষ্কের বিহ্বলতা, ভার বোধ মস্তকের উর্দ্ধদেশে বা সম্মুখ ললাটে); জেলসি।

বার্দ্ধক্য দশার বধিরতাতে ফসফরস্ বিশেষ উপযোগী; এবং ক্রীয়া দৌর্ব্বল্য থাকিলে, বাক্য উচ্চারণ প্রভেদ করিবার ক্ষমতাভাবে কিন্তু গোলমাল বা স্বর শুনিতে পায়।

তড়িৎ। এই বিষয়ে বিশেষ এবং সম্পূর্ণরূপ অনুসন্ধান করা আবশ্যক।

বধিরতার চিকিৎসা মধ্যে ডাঃ ডাইস ব্রাউন দুইটী সাধারণ কারণ উল্লেখ করিয়াছেন যাহা এ স্থলে সন্নিবেশীত হওয়া কর্ত্তব্য।

১. কর্ণমল দ্বারা কর্ণকুহর অবরোধ; কর্ণ স্পেকুলম্ দ্বারা ইহা নির্ণয় করিতে হইবে এবং পীচকারী দ্বারা ধৌত করণ।

২. ইউষ্টেকিয়ান্ নলীর অবরোধ, সাধারণতঃ পশ্চাৎ নাসারন্ধ্রের এবং কণ্ঠার শর্দ্দির ফল স্বরূপ। রোগী মুখ, এবং নাসিকা বন্ধ করিয়া কণ্ঠা দিয়া নলী মধ্যে বায়ু প্রেরণ করিবার জন্য ফুৎকার করিবে; নলী মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিয়া কর্ণত্বচে লাগিলেই কড়াৎ করিয়া একটি শব্দ শুনা যাইবে। গলাধঃকরণ উদ্যম করিলেই নিস্বঃরণ হইয়া বিস্তীর্ণ বোধ দূর হইবে। শর্দ্দি জন্য বধিরতা এই প্রকারে প্রায়ই আরোগ্য হইয়া যায়।

কর্ণপীড়া সম্বন্ধে কয়েকটী সাধারণ সঙ্কেৎ।

১. সিক্ত বা আর্দ্র কর্ণ। শিশুদিগের স্নানের পর তাহাদিগের মস্তক এবং কর্ণ অসম্পূর্ণরূপ শুষ্ককরণ যার পর নাই দূষণীয় এবং এই জন্য অনেক সময়ে কর্ণের পীড়া আনীত হয়। বধিরতা বর্ত্তমানে বা কর্ণ হইতে কোন প্রকার ক্লেদ নির্গত হইলে এই দোষ সম্বন্ধে আরও সতর্ক হওয়া উচিত। স্নানের পর কেশ এবং কর্ণ উত্তমরূপে শুষ্ক করা হইল কি না তাহা বিলক্ষণ করিয়া দেখা উচিত। কিছু সন্দেহ থাকিলে এক খণ্ড কোমল বস্ত্র বা ব্টিং কাগজ কর্ণ মধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে অবশিষ্ট জল উত্তমরূপে দূরীকৃত হইবে।

২। ধৌতকরণ ও শুষ্ককরণ। অনেকে গামছার এক কোণ পাকাইয়া তাহা দ্বারা কর্ণ ধৌত (ঘুরাইয়া) করিয়া দেন। ইহাতে কর্ণের ভিতরে উত্তেজনা আনীত হইয়া ত্বক খণ্ড খণ্ড আকারে স্থানভ্রষ্ট হয় এবং পরে শুষ্ক ও কঠিন হইয়া বেদনা, প্রদাহ ও বধিরতা আনয়ন করে। যতদূর অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হয় ততদূর পর্য্যন্তই ধৌত করিতে হইবে, কর্ণের গহ্বর পর্য্যন্ত নহে।

৩। কর্ণে মুষ্ট্যাঘাত। পিতা মাতা, তত্ত্বাবধায়ক ও অন্যান্য ব্যক্তিগণ যাঁহারা বালকদিগের তত্ত্বাবধারণ কার্য্যে নিযুক্ত তাঁহাদের অবগত থাকা উচিত যে, বালকদিগের মস্তকে বা কর্ণে মুষ্ট্যাঘাত করিলে কর্ণের ঢক্কা ছিঁড়িয়া যাইতে পারে। কর্ণে ধাক্কা লাগা বোধ, বধিরতা এবং কর্ণকুহর হইতে অল্প রক্তপাত হইলে এই দুর্ঘটনা সন্দেহ করিতে হইবে; কর্ণ-দর্শন-যন্ত্র দ্বারা ঢক্কার উপরে একটী ছেদ দৃষ্ট হয়। এমত অবস্থায় কর্ণের সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক এবং জলে অল্প আর্নিকা মিশ্রিত করিয়া লোশন আকারে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৪। বধিরতা, উচ্চ শব্দের ফল স্বরূপ। সহসা উচ্চ শব্দ লাগিলে বালকদিগের কর্ণে নানাপ্রকার ব্যাঘাত জন্মিতে পারে, যথা টিম্প্যানম্ ভঙ্গ, আক্ষেপ, বা অন্যান্য মস্তিষ্কীয় আঘাত। টিম্প্যানমের উপরে কোন বলের প্রভাব প্রত্যক্ষরূপে লাগিলে প্রায়ই বধিরতা উপস্থিত

হয়, সুতরাং শিকার প্রিয় ব্যক্তি এবং গোলন্দাজদিগের অগ্ন্যস্ত্র ব্যবহারের পূর্ব্বে কর্ণকুহর মধ্যে তুলা একটুকু রাখা উচিত। যাহাদের স্নায়ুমণ্ডল পীড়িত তাহাদের এই প্রকার পূর্ব্ব সাবধান আরও আবশ্যক; স্বাস্থ্য-সম্পন্ন ব্যক্তিদের যে শব্দে কিছুমাত্র ক্ষতি হয় না তদ্দারা স্নায়বিক রোগীদিগের বিশেষ অনিষ্ট-সাধন হইতে পারে।

৫। বধিরতা, বুদ্ধিবিহীনতা নহে। অনেক সময়ে বালকেরা কেবল কতকাংশে বধির থাকে মাত্র, কিন্তু লোকে তাহাদিগকে বুদ্ধিহীন বা অবাধ্য বিবেচনা করে। এই অবস্থা পূর্ব্বে নির্ণয় না হইলে বিশেষ ক্ষতি হওনের সম্ভব।

৬। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে সিক্তবস্ত্র, তৈলাক্ত রেশমী বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া পশ্চাদ্গ্রীবাতে আবদ্ধ রাখিলে অফ্থাল্মিয়ার উপকার হয়, কর্ণের পীড়াতেও বিশেষতঃ ইহা দুরারোগ্য স্বভাবের হইলে, এই উপায় দ্বারা বিশেষ ফল লাভ হয়, দৃঢ়প্রতিজ্ঞ হইয়া এই উপায় অবলম্বন কিছু দিবসের জন্য করিলে বধিরতার অনেকস্থলে উপশম হয়।

৭। শ্রবণ শৃঙ্গ। বধিরতা স্থির নিশ্চয় নির্ণয় হইলে ইহা দ্বারা উপকার হয়। স্বয়ং পরীক্ষা করিয়া রোগী এই যন্ত্রটী মনোনীত করিবে।

৮। ঔষধের ডাইলিউশন নির্ণয়। রোগ পুরাতন হইলে বিশেষতঃ স্নায়বীয় স্বভাবের হইলে উচ্চ ডাইলিউশন বিশেষ উপযোগী (৬ হইতে ১২শ); কিন্তু একিউট পীড়ায় ১ম দশমিক ব্যবহার্য্য।

নাসিকার পীড়া

Diseases of the Nose.

পুরাতন পিনস্।

Ozæna.

নির্ব্বাচন। নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্ষতকার্য্য; ইহা হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধবিশিষ্ট সপূয বা কল্তানির (sanies) ন্যায় এক প্রকার পদার্থ নির্গত হয়। ল্যাক্রিম্যাল্ প্রণালী অবরুদ্ধ হওয়াতে সতত অক্ষি-বারি পড়িতে দেখা যায়। কখন কখন নাসিকার কোমলাস্থি সমূহ বিনষ্ট হইতে দেখা যায়; ঘ্রাণ এবং আস্বাদনের অভাব দৃষ্ট হয়। রোগ কঠিন হইলে নাসিকাস্থির ক্ষয় সাধন হইতে পারে, কখন কখন তাল্বস্থির ও ঊর্দ্ধ হন্বস্থির অঙ্গচ্যুতও হইয়া থাকে।

কারণ, সর্দ্দি আরোগ্য না হইলে এই পীড়া হইতে পারে, জ্বর; উপদংশ, যান্ত্রিক অপায়, নাসারন্ধ্রে বাহ্য পদার্থ প্রবেশ, কিম্বা কোন অবিজ্ঞেয় কারণ বশতঃও হইতে পারে। ডাং রডক্ বলেন যে, এই পীড়া স্ক্রফুলস্ ধাতু রোগীদের অধিক সঙ্খ্যায় হয়।

চিকিৎসা। এই পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে আরোগ্য করা যার পর নাই কঠিন, যেহেতু ইহাতে কোমলাস্থি ও অস্থি উভয়ই সংলিপ্ত হয় এবং নাসিকার বিশেষরূপ গঠন জন্য ক্ষত হইতে যে পদার্থ নিঃসৃত হয়, তাহা বহির্গত হইতে পারে না। কিন্তু অধিকাংশ রোগীই চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ উপকৃত হয়।

অরম্। নাসিকার ঊর্দ্ধদেশে বেদনা, আনুষঙ্গিক আরক্তিমতা ও ফুলা; নাসারন্ধ্রের উত্তাপ এবং টাটানি বোধ, হরিদ্রাক্ত সবুজ বা হরিদ্রাবর্ণের পূয় নিঃসরণ; অর্দ্ধ জলবৎ, অর্দ্ধ শুষ্ক দুর্গন্ধবিশিষ্ট পূয়।

কেলি-বাইক্রোম্। ঘন, আটাল, কখন কখন রক্তমিশ্রিত পদার্থ নির্গমন; ইহার আকার স্থিতিস্থাপক কর্কখণ্ডের ন্যায়। (২য়) কখন কখন

বার্দ্মিক্ ডাইলিউশন আবশ্যক)। ইহা একাদিক্রমে অধিক দিবস যাবৎ ব্যবহার করিতে হইবে।

আইওডিয়ম। নিতান্ত অধিক দুর্গন্ধ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বিগলিত ক্ষতকার্য্যে উপযোগী।

অরাম-মিউরিয়েটিকম্। নাসিকার পুরাতন ক্ষত।

মার্কি-বিনাই। রক্তস্রাব কলত্যানিব ন্যায় (Sanice) নির্গমন; নাসারন্ধ্রের মধ্যে প্রাচীরের এবং নাসিকাস্থির বিনাশ।

এসিড-নাইট্রীক। উপদংশ জনিত পুরাতন পিনস; এবং যখন রোগী অধিক মাত্রায় পারদ ব্যবহার করিয়াছে।

আর্সেনিকম। কলত্যানির ন্যায় পূয নির্গমন; যখন দুর্গন্ধ নিতান্ত অধিক এবং পীড়া সাংঘাতিক আকার বিশিষ্ট, বিশেষতঃ রোগীর ভগ্ন শরীর হইলে।

জিঙ্কম্-মেটাল্যালিকম্। নাসিকার ফুলা এবং টাটানি; ঘ্রাণশক্তির অভাব, নাসারন্ধ্রে শুষ্কতা এবং অক্ষিবারি পতন।

সাইক্লেমেন্। (পুনঃপুনঃ হাঁচি), জেল্সি (জলবৎ পদার্থ নির্গমন); ফাইটোল্যাকা (শ্লেষ্মা নির্গমন), ষ্টিক্টা (শুষ্কতা); পল্সে (বক্সোরোধ এবং শ্বেতপ্রদর); স্যাঙ্গুইনেরিয়া, য়্যালুমিনা, ম্যাগ্নেশিয়া মিউ, ব্যাপ্টিসিয়া এবং হাইড্র্যাষ্টীস্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারাও আরোগ্য সাধন হইয়াছে।

কোন একটী রোগী অষ্ট বৎসর যাবৎ এই পীড়া ভোগ করিয়া অবশেষে হাইড্রার্জিরম্-প্রেসিপিটেটম্-রুব্রম ৩ সেবন এবং ইহার মলম বাহ্যপ্রলেপনে আরোগ্যলাভ করে।

উত্তরপশ্চিমাঞ্চলে অধিক মক্ষিকার প্রাদুর্ভাব জন্য নাসারন্ধ্রে মুড়ির ন্যায় এক প্রকার কীট জন্ম গ্রহণ করে। প্রত্যহ টার্পিণ তৈল পীচ্কারী দিলে ২,৪ দিবসের ভিতর উহারা পড়িয়া যায়. কিন্তু ইহা দ্বারা উজিনীর কিছু উপকার হয় না।

আনুষঙ্গিক উপায়। নাসারন্ধ্র রীতিমত পরিষ্কার রাখা যার পর নাই আবশ্যক; এই অভিপ্রায়ে কণ্ডিজ্ লোশন (৩০ বিন্দু অষ্ট আউন্স জলে) পীচ্কারী দিলেই যথেষ্ট হইবে, আইওডীন (অষ্ট বিন্দু অষ্ট আউন্স

জলে) ব্যবহারেও এই অভিপ্রায় সিদ্ধ হয়। ক্ষুদ্র চামচের এক চামচ জলে, এক গেলাস জলে মিশ্রিত করিয়া সর্ব্বদা নস্যের ন্যায় ব্যবহারে বিশেষ ফল লাভ হয়।

নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব।

Epistaxis.

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব প্রায় সর্ব্বদাই ঘটিয়া থাকে; শরীরের কোন স্থান হইতেই এত সহজে রক্তস্রাব হয় না এবং ইহার কারণ নাসারন্ধ্রস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর সূক্ষ্ম গঠন ও ইহাতে অধিক নাড়ীর অবস্থান, বাহ্যশক্তির প্রভাব এবং আঘাত যত সহজে নাসিকাতে ঘটে এমত আর কোন যন্ত্রে দেখা যায় না।

প্রায় কোন পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ না হইয়া এবং অধিকাংশে অকস্মাৎ নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়, পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ মধ্যে মস্তকের রক্তাধিক্য হেতুজন্য শিরঃপীড়া, ঘূর্ণি, কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ, ইত্যাদি বা জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ কেবল একটী নাসারন্ধ্র হইতেই শোণিতস্রাব হয় এবং ইহার পরিমাণ কখন ২।১ টী চাপ মাত্র পড়ে, শ্লেষ্মা মিশ্রিত, কখন বা এক সেরেরও অধিক। কখন কখন রক্তস্রাব প্রায় জানিতে পারা যায় না, কখন কয়েক বিন্দুমাত্র পড়িয়া বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু কখন আবার স্রোতের ন্যায় বেগে রক্তপাত হয়; এই শেষোক্তপ্রকার যারপরনাই বিরল। যে নাড়ী হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহার অবস্থান বিশেষে হয় শোণিত বাহ্য নাসারন্ধ্র দিয়া বহির্গত হয় বা পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র বহিয়া গলকোষে পতিত হয়। এই শেষোক্ত ঘটনা প্রায় রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় ঘটে। জাগ্রত হইলে রোগী রক্ত বমন করিতে থাকে, কিন্তু কণ্ঠনালীতে প্রবিষ্ট হইলে, উহা কাশীর সহিত উঠিতে থাকে; এমত স্থলে চিকিৎসক মনে করিতে পারেন যে, রক্ত ফুসফুস হইতে বহির্গত; যদ্যপি সমকালীন অন্যান্য লক্ষণ সমূহ এই ঘটনার অনুমোদন করে তাহা হইলে চিকিৎসকের এই বিশ্বাস আরও সংবর্দ্ধিত হয়।

এই রক্তস্রাব কএক সেকেণ্ড হইতে অধিক দিবস যাবৎ অবস্থিত হইতে পারে; কিম্বা মধ্যে বন্ধ হইয়া পুনঃ প্রকাশও হইতে পারে।

ইহার কারণ নানাপ্রকার; যদ্যপি অধিক পরিমাণে স্রাব হয়, তাহা হইলে ইহার কারণ সাবধান হইয়া অনুসন্ধান করা উচিত। এই রক্তস্রাবের যে দৈহিক পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ থাকে তাহাতে আর সন্দেহ মাত্র হইতে পারে না, এই কারণ বশতঃ নাড়ীসমূহ অস্বাভাবিকরূপে পূর্ণ হইয়া ফাটিয়া যাইতে পারে। এই পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ পিতা মাতা হইতে প্রাপ্ত হইতে পারে, কিন্তু রোগীর চেহারা দেখিয়া তাহার কিছু তথ্যানুসন্ধান হয় না। এতদ্ভিন্ন নাসিকার বা সমস্ত মস্তকের হাইপারিমিয়া হইয়াও এই রক্তস্রাব হইতে পারে এবং স্থানিক কারণ শৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্ষত এবং অবশেষে এক প্রকার বিশেষ রক্তের নিম্মাণ যে জন্য সহজেই শোণিত এগজুডেশন হইতে পারে, যেমত টাইফস্ স্কর্বি, রক্তাল্পতা এবং অর্শরোগ ডিস্থেশিয়া। ব্যারমেটার নামক যন্ত্রের পতন অবস্থায় প্রায়ই নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়, সুতরাং শোণিতের উপরে যে বায়ুর এক প্রকার বিশেষ নিপীড়ন আছে তাহাতে আর সন্দেহ নাই, যে জন্য (বিশেষতঃ) মস্তকে রক্তাধিক্য আনীত হইতে পারে।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, সাধারণতঃ বিশেষ ভয়াবহ ব্যাপার নহে, কিন্তু অবস্থাবিশেষে গুরুতরও হইয়া থাকে। প্রথমতঃ রক্তের হ্রাস একবারে বা ক্ষণবিলুপ্ত আকারে স্রাবিত হইয়া এত অধিক হইতে পারে, যে জন্য গুরুতর আকারের এনিমিয়া আনীত হইতে পারে। দ্বিতীয়তঃ এনিমিয়া অবস্থায় বা টাইফস্ জ্বরকালীন রক্তস্রাব হইলে বিশেষ ভয়াবহ হইতে পারে, কেন না, এমত অবস্থায় রোগী শোণিত ক্ষয় সহ্য করিতে পারে না। অনেকে, এমত স্রাব ক্রিটিক্যাল্ বলিয়া গণ্য করেন, কিন্তু আমাদিগের নিকটে যদিও প্রণালীর কোন এক লক্ষণের উপশম হইতে পারে; যথা মস্তকের রক্তাধিক্য) তাহা যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া বোধ হয় না, যে হেতু এই উপশমের পরক্ষণেই পীড়ার পুনরায় আধিক্য হয়। শৈশব এবং বার্দ্ধক্য অবস্থায় নাসিকা হইতে রক্তস্রাব বিশেষ বিপদজনক।

চিকিৎসা।

হ্যামেমেলিস। কৃষ্ণবর্ণ রক্তস্রাব হইলে অর্থাৎ যখন ইহা শিরা হইতে বাহির হয়। যখন রক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে চোয়ান বা বিন্দু বিন্দু আকারে পতিত হয়; রোগীর রক্তস্রাবিক ধাতু হইলে; যখন নাড়ীসমূহে অপকৃষ্টতা-সূচক পরিবর্ত্তন জন্য রক্তস্রাব হয়, যেমত বৃদ্ধাবস্থায়।

একোনাইট। ধামনিক উত্তেজনা জন্য রক্তস্রাব, কিম্বা রাগান্বিত অবস্থায়; মেদাধিক্য ব্যক্তিদিগের জন্যও ইহা উপযোগী। মস্তিষ্কীয় হাইপারিমিয়া।

বেলেডনা। মস্তিষ্কীয় রক্তাধিক্য, পূর্ব্বে মস্তকে দপ্‌দপানি, সম্মুখ ললাট এবং পার্শ্বললাটে পূর্ণতা বোধ।

এরিগেরণ। যখন রক্তাধিক্যের লক্ষণ হইতে আনীত।

কার্ব্বি-ভেজিটেবিলিস। বার্দ্ধক্যদশায় ক্ষীণতা বর্ত্তমানে; কিম্বা যখন রক্তস্রাব প্রচুর এবং দৃঢ়তর অবস্থিত।

মিলিফোলিয়ম্। ধামনিক রক্তস্রাব, কোন বিজ্ঞেয় কারণ না থাকিলে।

ফসফরস। শরীরে কালশিরার ন্যায় চিহ্ন থাকিলে।

নক্সভমিকা। মেদাধিক্য ব্যক্তিদিগের জন্য; মস্তক বা যকৃতের রক্তাধিক্য-প্রবণ প্রকৃতি হইতে; অর্শ, কোষ্ঠবদ্ধ, বা অজীর্ণতা।

আর্ণিকা। আঘাত জন্য রক্তস্রাব বা শারীরিক উদ্যম জন্য।

সিকেলি। জ্বরকালে ইত্যাদি, নিতান্ত ক্ষীণতা, শীতল ঘর্ম্ম, ত্বকের নীলীবর্ণ।

ব্রুফাইরাম বা পলসেটিলা। যখন রজঃস্রাব না হইয়া নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়।

জেলসিমিয়ম্ এবং ভেরেট্রম্ ভিরি। ডাং হেম্পেল বলেন মস্তকের রক্তাধিক্য জন্য নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে আবশ্যক।

ব্রাইওনিয়া। ডাং বেয়ার বলেন যে যখন কোন একিউট পীড়ার প্রারম্ভে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় তখন উপযোগী এবং যখন মস্তিষ্কের স্পষ্টরূপ হাইপারিমিয়া জন্য রক্তস্রাব হয়।

৩০ ক্রোকস। যখন শৈরিক রক্তস্রাব কোন আনুষঙ্গিক লক্ষণ বা জ্বর না হইয়া প্রকাশ হয়।

৩১ চায়না। ক্রোকসের ন্যায় এবং যখন পূর্ব্বে, রক্তাল্পতা স্পষ্টরূপ থাকে।

রোগীবিশেষে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটীও আবশ্যক, কোনাইন, এসিড-মিউরিয়েটিক এবং সলফিউরিক, ফেরম এবং ইপিকাকোয়ানা।

একিউট পীড়ার পরবর্ত্তী ভোগে আনুষঙ্গিক রক্তের পচন অবস্থা থাকিলে আর্সেনিক, ল্যাকেসিস্ এবং সিকেলি উপযোগী। ডাং হার্টম্যান বলেন যে যখন রক্তক্ষয় জন্য পেশীসমূহের গতি (Jactitation) আরম্ভ হয় তখন মস্কস্ ব্যবহারে সহসা উপকার হয়।

যদ্যপি রক্তস্রাব স্বভাবসিদ্ধ হইয়া যায় তাহা হইলে এই প্রকৃতি দূর করিতে চেষ্টা পাওয়া উচিত। দৈহিক লক্ষণ বর্ত্তমানে দৈহিক চিকিৎসা আবশ্যক।

আনুষঙ্গিক উপায়। শীতল জল বা এক খণ্ড বরফ মস্তকে, গ্রীবায় বা পৃষ্ঠে লাগাইলে বা একখণ্ড বরফ নাসারন্ধ্রে প্রবিষ্ট করাইলে বিশেষ উপকার হয়। উভয় হস্ত উত্তোলন করিয়া রাখিলে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। ট্যানিক্-এসিড নস্যের ন্যায় গ্রহণে বা টিংচার ষ্টীল পীচকারী দিলেও বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা। ডাং বেয়ার বলেন যে উষ্ণজলে হস্ত ডুবাইয়া রাখিলে উপকার হয় কিন্তু ফুট বাথ দ্বারা অপকার হয়। তিনি আরও বলিয়াছেন যে একখণ্ড ফিল্টরিং কাগজ জিহ্বার নিম্নে রাখিলে বিলক্ষণ উপকার হয়, কিন্তু কি প্রকারে এই ফল লাভ হয় তাহা তিনি বলিতে পারেন নাই।

যখন কোন উপায়ে রক্তস্রাব নিবারণ করিতে পারা যায় না তখন নিম্ন লিখিত উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। একটী গমইল্যাষ্টিক ক্যাথিটারের অগ্রভাগে একগাছি কোমল অথচ দৃঢ় সূত্র সংযোগ করিয়া উহা সম্মুখ নাসারন্ধ্র দিয়া গলনলীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ফরসেপস্ দ্বারা সূত্র মুখগহ্বর দিয়া বাহিরে আনয়ন করিয়া, ক্যাথিটার খুলিয়া লই পরে ঐ সূত্রে একটু তুলা, লিণ্ট বা বস্ত্রখণ্ড, বা এক টুকরা স্পোঞ্জ বা

সম্মুখ নাসারন্ধ্র দিয়া সূত্রের অপর ভাগ টানিলে উহা দ্বারা পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র বন্ধ হইয়া যাইবে। ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত উহা ঐ স্থানে রাখা যাইতে পারে। ডাঃ যাটিন্ বলেন যে কখন কখন ঊর্দ্ধ হনুস্থির উপরিস্থ ফেসিয়্যাল ধমনি চাপিয়া নাসিকার রক্তস্রাব বন্ধ করা যায়।

রোগী মেদাধিক্য হইলে এবং যদ্যপি মধ্যে মধ্যে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় তাহা হইলে তাহার মিতাহারী হওয়া উচিত এবং তাহাকে উত্তেজক পদার্থ এককালে পরিত্যাগ করা উচিত। সর্ব্বদা শীতল ... মস্তক ধৌত করণ এবং প্রত্যহ বহির্বায়ুতে অল্প অল্প পরিশ্রম, যাব পর নাই আবশ্যক। অধিক পরিশ্রম, ক্লান্ত হইয়া পড়ে এমত কার্য্য এবং মস্তক অবনত করিয়া থাকা রোগীর পক্ষে বিশেষ অপকারী। যাহাদের শরীর স্থূল তাহাদের পুষ্টিকর আহার আবশ্যক। যখন সর্ব্বদা রক্তস্রাব প্রত্যাবর্ত্তন করে তখন বায়ু পরিবর্ত্তনে বিশেষ উপকার হয়।

নাসিকার পলিপস বা বহুপাদ

PolYipus of the Nose.

পলিপস্ দুই প্রকার এবং তাহারা হয় নাসিকায়, কর্ণে, কণ্ঠে, জরায়ু মধ্যে বা সরলান্ত্রে অবস্থিত।

(ক) জিলেটীনাস্ পালপস্। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নির্ম্মাণে যে যে পদার্থ আছে ইহা তদ্বারাই নির্ম্মিত: ইহাদের দেখিতে পিয়ারার ন্যায়, ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণ বিশিষ্ট কোমল এবং একটী বৃন্তাগ্রে অবস্থিত; ইহার দেহে কয়েকটী রক্ত বহা নাড়ীর রেখা দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার অঙ্গ স্পঞ্জবৎ; সুতরাং ইহার দ্বারা বায়ু শোষিত হইতে পারে, যে জন্য শুষ্ক অপেক্ষা ... নাসিকা বৃহৎ অনুভূত হয়। নাসারন্ধ্রে এই প্রকার অর্ব্বুদ ... অধিক সংখ্যায় ও বহুবিধ আকারবিশিষ্ট দৃষ্ট হয়; কখন কখন ... পর্য্যন্ত ব্যাপিত হওয়াতে নিশ্বাস কার্য্যে বিশেষ ব্যাঘাত ঘটে ... দিলেও ... আবার প্রত্যাবর্ত্তন করে।

(খ) ফাইব্রস বা সৌত্রিক পলিপস্। এই আকার চরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না, ইহারা প্রায়ই সাংঘাতিক স্বভাববিশিষ্ট এবং বিশেষ কষ্টদায়ক।

লক্ষণ। রোগীর নাকি স্বর এবং শ্বাস প্রশ্বাস সহজ হইবে বলিয়া মুখব্যাদান করিয়া থাকা অভ্যাস হইয়া পড়ে, তরল পদার্থ গলাধঃকরণ ক্লেশসাধ্য, নাসিকার প্রপীড়িত পার্শ্ব বাহিরের দিকে বৃদ্ধি, প্রথমে নাসারন্ধ্রে অবরোধ বোধ হওয়াতে সাধারণ সর্দ্দি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু সজোরে নাক ঝাড়িলেই পলিপস্ সম্মুখদিকে নামিয়া আইসে। যদ্যপি নাসিকার ঊর্দ্ধদিকে অবস্থিত হয় তাহা হইলে পলিপস্ থাকিবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। ক্যাল্কেরিয়া কার্ব, টিউক্রিয়ম্, মার্কি আই, কেলিবাইক্রো, ফসফরস্ থুজা, স্যাঙ্গুইনেরিয়া (সেবন ও প্রলেপন) এবং অহিফেন সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট, ডাং গেয়ার বলেন, যে তিনি টিউক্রিয়ম্ সেবন ও তাহার চূর্ণ প্রলেপনে যত উপকার পাইয়াছেন তত অন্য কিছুতে পান নাই, সুতরাং ইহা সর্ব্বাগ্রে ব্যবহার করিতে হইবে।

ঔষধ সেবনে অনেক বিলম্বে উপকার হয়, সুতরাং অস্ত্রোপচার দ্বারা স্থানান্তরিত করণই যুক্তিসিদ্ধ। পরে ডাইলিউট নাইটিক এসিড প্রলেপন ও নস্যের ন্যায় ব্যবহার করিতে হইবে। কিছুমাত্র পলিপস পদার্থ অবশিষ্ট থাকিলেই পুনরায় তাহা বদ্ধ হইয়া অর্ব্বুদ আকার ধারণ করিতে পারে, সুতরাং অস্ত্রোপচার অতি সাবধানে নির্ব্বাহ করা আবশ্যক। যদিও আমরা শস্ত্র ব্যবহারের পক্ষপাতী, তত্রাচ হোমিওপেথি ঔষধ সেবন ও প্রলেপনে যে ইহার আরোগ্য সাধন হয়, তাহা লেখক স্বয়ংই দেখিয়াছেন। নাসিকা মধ্যে স্যাবিনন্ তুইলের ভিতর রাখিয়া ফুৎকার সহকারে প্রত্যহ নিক্ষেপ করিয়া এবং ব্রায়্যাণ্ট ৬ ছয়টী রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের হ্রাস বা বিকৃতি।

প্রায় অন্য কোন পীড়িতাবস্থার পর দেখিতে পাওয়া যায়, বিশেষতঃ পুরাতন সর্দ্দি।

অতিনব রোগীদিগের বিশেষতঃ যখন পীড়া সর্দ্দি বা বাতজনিত তখন নাইট্ নিম্ন ডাইলিউশনে আরোগ্য লাভ হয়। ... পালসেটিলা বা মার্কিউরিয়স্ যথেষ্ট। সল্ফর ব্যবহারও যুক্তিযুক্ত। কেহ কেহ জেলসিমিনম্, সিপিয়া, ক্যাল্কেরিয়া ব্যবস্থা দিয়াছেন।